

健康寶寶 在我家

Healthy Baby

嬰幼兒居家照護須知

台北市立萬芳醫院
小兒科主任

何文佑 醫師/著

媽咪！給我健康，
其他再說……





關於作者

何文佑 醫師

民國28年生，廣東省高要縣人，國防醫學院醫學系畢業。曾任美國小兒科專科醫師、馬偕醫院小兒科加護中心及新生兒加護中心主任。現任台北市立萬芳醫院小兒科主任。





Digitized by the Internet Archive
in 2023 with funding from
Kahle/Austin Foundation

<https://archive.org/details/healthybabymy0000hewe>

育兒經典 02

(原書名：養一個健康寶寶)

健康寶寶在我家

◎ 嬰幼兒居家照護須知

萬芳醫院小兒科主任

何文佑醫師 ◎ 著

還有一些家長，會要求醫師在極短的時間內把孩子的症狀消除，或至少是緩和一些。假如醫師沒有如願地辦到，例如燒沒有退、腹瀉沒有止，就立刻更換醫師。此時，若是孩子的症狀自然消退，他的父母便會覺得前面幾位醫師都是「飯桶」，後面這位則是「神明」。

這本書的內容是介紹一些大家都應該知道，有關孩子在生長發育期間十分常見的問題和疾病。書中文字，非常地通俗和口語化。有一些醫學上使用的專有名詞，也許翻譯得不是很好，但也盡量做到大家一看就能瞭解其意義。

雖然本書的主要對象是一般社會大眾，但對一位學有專長的護士也有極佳的參考價值。

我有一個希望，就是大家不論是在平時，或是去看醫師時，都能有正確的醫療觀念，而本書的主旨即是在闡述這個觀念，以引導大眾對兒童醫療的認識。

我國的醫療資源，一直都是分配不均的狀況。在資訊不足的地區，假如孩子生病，往往就是問老一輩的人該如何處理。

事實上，傳統的醫學觀念，早已跟不上時代，且這些觀念，極可能就是錯誤判斷和錯誤處理的主要因素，容易造成許多無法挽回的遺憾。

歐美人士的教育程度，並不見得比我們高。可是對於該如何去尋找醫師？如何跟醫師討論？什麼是病毒？什麼是細菌？這些切身相關的問題，卻很少是茫然不知的。

在中國人家裏，若是孩子發燒，害怕即是做家長的反應，直覺的認為發燒會燒壞「頭殼」，必須立刻把燒給退下來才放心。相對的，歐美人士的做法，則是撥個電話給家庭醫師，且完全接受醫師的建議。光就這點看來，歐美人士確實比我們聰明得多。

胃腸道的煩惱

——溢奶、吐奶與強力嘔吐／100

胃腸道的煩惱

——腹瀉和慢性腹瀉／104

胃腸道的煩惱

——消化性潰瘍、腸道淋巴管擴張症／107

胃腸道的煩惱

——反芻、嬰兒腹絞痛／110

食物中毒／113

川崎病(Kawasaki disease)＼117

先天性心臟病(一)／121

先天性心臟病(二)／126

先天性心臟病(三)／130

胎便吸入症／136

尿床／141

孩童時期的睡眠困擾／144

頭痛／149

地中海型貧血／151

端拿氏症(Turner's Syndrome)＼155

肝炎／158

發燒性驚厥與癲癇合併發燒／164

懼燒症

——一種最普遍的毛病／169

百日咳

——一種治療棘手但可以預防的疾病／175

談過敏性鼻炎／181

急性細支氣管炎與肺炎／186

孩童的哮喘／192

●目錄●

第一章 新生兒的照護

- 育兒觀念有代溝／8
- 給寶寶一個清淨的環境／12
- 病毒與胎兒／18
- 酒精與胎兒／24
- 迎接寧馨兒——新生兒的照顧(一)／26
- 迎接寧馨兒——新生兒的照顧(二)／35
- 母乳對新生兒的重要性／43
- 給寶寶愛和溫暖／50
- 新生兒重病和面臨死亡時的照顧／53

第二章 嬰幼兒常見疾病

- 照顧極低體重嬰兒／56
- 早產兒照顧的正確觀念／61
- 新生兒篩檢／69
- 門雞眼／74
- 壞死性腸炎／76
- 早產兒呼吸窘迫症——肺透明膜疾病／81
- 皮膚病／87
- 嬰幼兒的厭食問題／93

第 1 章

新生兒的照護

小兒麻痺症／198

自閉症／205

雷氏症候群

——挑戰性兒科疾病／208

唐氏症(Down's syndrome)／212

蠶豆症——

葡萄糖—六—磷酸鹽脫氫酶缺乏症／218

第三章 正確的育兒觀念

談正確醫療觀念

——你仍相信偏方、傳說和問神嗎？／222

為什麼要打預防針／230

預防接種疑惑多／237

生病一定要打針嗎？／245

第四章 Q & A

什麼是正常寶寶

——幾種常被誤認為生病的情況／256
讓我告訴你／262

痱子粉有害嗎？／251

深的代溝。

飲食與體型

寶寶在一歲到兩歲之間，多半會出現厭食現象。在這一段時間中，他們的胃口很差，甚至完全沒有餓餓的感覺，體重也許不會減輕，但若有增加，速度也會很緩慢。厭食期中的孩子，往往是精力旺盛整天動個不停。並且個性獨立，對大人的意見，以違背的態度比較多。

從醫學觀念上來看，所謂的嬰幼兒時期，是屬於細胞增加期。若在這個時期，讓他們吃得過多，除了長胖之外，脂肪細胞也同樣地會多出許多。孩子成年後，嬰幼兒時期脂肪細胞多的較細胞少的人，更容易成為胖子。

幼兒的厭食是自然現象，經過一段時日後，他們的胃口就會增加，體型與體重也會趨於適中。在厭食期給予「開胃藥」，不但是多餘的，也是違反自然的做法。

幼兒期長得太胖，成年後成為胖子的機率也較高，且易罹患糖尿病、高血

育兒觀念有代溝

我國在農業社會那個年代，許多家庭，都是三代同堂生活在一起，年青人一大清早就到外邊工作，家中嬰兒或幼兒大都是交由長輩負責照顧。

而家中的長輩們除了一般事務之外，便可能還會面臨到一些照顧嬰幼兒時所發生的醫療問題。

現在我們的社會形態雖已改變，大部分都是小家庭。可是即使在都市裏，仍然有許多人是三代同堂的生活型式，把嬰幼兒交由祖父母輩照顧的人更是不少。

家中長輩由經驗累積所得的觀念，其中不乏正確的，但是醫療觀念和育兒的方法，因為時代的改變及科技的進步而有所不同，如不修改，一定就變得不合時宜，甚至是具有傷害性的。因此，醫療和育兒觀念，在兩代之間仍存有很

生活觀念

長輩照顧孩子時，往往偏於過度保護。例如：穿過多的衣服、與大人同眠、禁止給吃冰冷的食物等等，都是成為妨礙身心發展的因素。

成年後，這些孩子大都變得依賴心重，且不夠獨立和缺乏自信。

結語

長輩們的許多經驗固然寶貴、可作參考，但觀念是必須時時修正後才會有價值，才不至於不合時宜。許多舊有的觀念，是不能用在現代生活中的。

我建議家中有孩子的家長，當孩子發生問題時，不妨學習歐美人士，先請教家庭醫師。現在電話普遍、資訊發達，跟醫師聯絡並不是件困難的事吧！

壓和心臟病。其實幼兒期的肥胖並不是完全沒有害處，幼兒通常會怕熱，皮膚易受感染及出紅疹，和睡時呼吸聲音大與呼吸道阻塞等等。

疾病與用藥

生病一定要吃藥嗎？打針療效比較快嗎？所有疾病都能治療嗎？這些都是十分值得探討的問題。

其實在小兒科的門診，大部分孩子都是患了病毒感染，吃藥才可使病痊癒的不到百分之二十。但醫師常說開些感冒藥、退燒藥吃就可以，這到底是為什麼？說穿了，只是希望家長能安心而已。至於退燒藥和化痰劑，即使真的有用，也只不過是短暫且緩慢的療效而已。

許多由老祖母帶大的孩子，都吃過八寶粉、抹過紅花油。這些東西，效果非但沒有，中毒的例子倒是不少，也有死亡的病例。

達胎兒體內。雖然胎盤或多或少過濾了部分的酒精，可是能到達胎兒體內的酒精和酒精代謝產物——乙醛，都可能對胎兒構成傷害。這些傷害包括了：臉部、心臟和肢體各部分。罹患酒精胎兒症候群的嬰兒，其智力通常低於正常人。

二、二手菸影響胎兒：母親在懷孕期間抽菸，血液中的尼古丁會經由胎盤，使胎兒也同時吸收。目前已經確認：有抽菸習慣的孕婦所產下的嬰兒，體重比較輕，也就是說生長比較遲緩。我們從醫學研究中得知，母親抽菸時，胎兒的心跳也就加快。抽菸婦女懷孕，流產率也高，但如果在懷孕後立刻停止抽菸，她所產下的嬰兒，體重是正常的。

三、藥物與胎兒：足以影響胎兒的藥物相當多，所以，母親在懷孕期間用藥必須特別注意。在服用藥物之前，就需考慮到胎兒。沙利道邁本是一種鎮靜藥，後來經由證實，它就是數成畸形兒最著名的例子。沙利道邁本是一種鎮靜藥，後來經由證實，它就是數以千計無肢或小肢畸形兒的禍首。這種藥雖然立刻被禁止使用，但已造成缺陷卻是無法彌補的。此外，大麻菸和另一種迷幻藥LSD，皆有可能使染色體斷裂，對胎兒的傷害也是十分嚴重的。

給寶寶一個清潔的環境

在卵子受精的那一刻，即是一個生命的開始。所以要談寶寶的生活環境，當然也不能忽略了胎兒時期。卵子受精之後一直到呱呱墜地，大約是四十週。

在這四十週裏，胎兒在子宮內生長和發育，一切所需營養全部經胎盤和臍帶由母體供應。此時胎兒在子宮內不吃，也不需要自行呼吸。胎兒四周有羊水和羊膜保護，溫度則是恆定的母體溫度，連噪音也因為經過重重的過濾，而減低了不少。

在一般情況下，子宮內應是既安詳又溫馨的生長環境。但是胎兒並不能夠獨立生活，如果母親在懷孕期間稍有不慎，或出了任何差錯，也可能會污染了胎兒的生活環境，而造成無法彌補的傷害。

一、酒精胎兒症候群：懷孕期的母親若喝了酒，酒精會經由血液循環，到

前，可做抗體檢查，若發現沒有抗體，也應立刻接受疫苗的注射。

寶寶在出生之後，雖然是在父母的呵護下成長，但他們所面對的環境已跟成年人沒有兩樣。

一、鉛可以傷腦：為了增強汽油在燃燒時的爆發力，汽機車所使用的燃油都加了鉛。根據資料顯示：生活在廢氣污染嚴重地區的孩童，血液內含鉛量也較高。雖然這些孩童血液中的含鉛量，仍未達到危險的程度，但我們知道鉛若在體內存積過多，尤其是腦部，後果將是嚴重的。

二、過敏和支氣管炎：許多孩童經常的流鼻水、打噴嚏，這都不是感冒而是過敏性鼻炎。也有一些孩童，他們的症狀是長年的咳嗽，這即是過敏性支氣管炎，哮喘其實也是過敏性疾病的一種。

居家的空氣應屬於較乾淨的空氣，但對過敏的孩童來說就不同了。一般呼吸道的過敏，就是所謂的蛋白質過敏。室內的空氣灰塵中，可能內含蟑螂、跳蚤和其他動物屍體所遺留下來的蛋白質，這些蛋白質在灰塵中就成了過敏原。此外，家中寵物如貓和狗身上的毛，也都可能成為孩子的過敏原。

四、感染症與胎兒：歷史上兩種較早被受到注意的母體感染，而導致胎兒傷害的就是梅毒和淋病。先天性梅毒會使胎兒的多數器官受到破壞；而淋病雙球菌引起的新生兒眼炎，嚴重的會導致失明。

德國麻疹雖是一種輕微的病毒感染，但懷孕的婦女被感染之後，對母體來說，雖然只是輕微的發燒和少許的疹子，但若是在懷孕的前三個月，德國麻疹病毒構成的胎兒傷害，卻是相當嚴重的。胎兒可能發生的身體傷害有：耳聾、智力不足、白內障和心臟畸形等。

胎內環境污染，會造成傷害性大而且可能屬永久性的傷害，但這都跟母親的行為息息相關。例如：喝酒、抽菸和使用藥物，只要母親在這些行為之前，都能替胎兒想一想，事情也就不會發生了。感染症方面雖不是全部都可以預防，但大部分來說，都是可以預防或是早期發現而能治癒的。

先天性梅毒和淋病性新生兒眼炎，可以在產前檢查的時候發現，使用抗生素治療。德國麻疹的預防注射如今已經十分普遍，若全國人民在孩童時代皆已接受了預防疫苗，德國麻疹將不會流行。未接受過疫苗的婦女，在婚前或懷孕

四、清洗空調過濾網和清洗紗窗紗門，也是減少空氣中灰塵含量的好方法。灰塵在進入屋裏之前，紗窗也有少許的阻隔作用。但若不經常清理，灰塵可能會更輕易地進入屋中。現代空調都有過濾設備，空氣經過過濾網，會濾掉不少的灰塵。因此必須常常清洗，才能保持室內空氣的清潔。

生活環境的品質是否優良，對身體健康的影響至為巨大。從今天起就讓我們共同努力改善環境，讓寶寶能有一個清淨的生活空間吧！

近年來，大眾已經普遍注意到抽菸跟肺癌的關係，而除了抽菸者之外，間接吸到二手菸的人，也有可能會罹患肺癌。

要改良大環境污染的問題，除了政府和人民要聯手努力加以防治之外，居家環境也是十分重要，因為寶寶是直接的受害者。

一、帶家中寵物外出時，寵物的排泄物應使用塑膠袋做適當的處理，而不應讓牠隨地大小便污染環境。保持大眾環境的清潔，跟保持居家清潔同樣的重要。

二、使用地毯時，必須準備吸塵器和乾燥機。若在空氣濕度高的地區使用地毯，地毯就成了黴菌和小蟲孳生的地方，這些小生物常常就是引起寶寶過敏性疾病的病原。

三、全面禁菸勢在必行。既然大家都知道抽菸的害處，為何仍然有那麼多的人在抽菸？雖然目前大部分的公共場所已經禁菸，但喜歡抽菸的癮君子回到家裏之後，往往就會大抽特抽，完全忽略自己寶寶的存在。若要讓寶寶有個健康的生活環境，就請犧牲這麼一點點的私人樂趣吧！

巨細胞涵體病毒

巨細胞涵體病毒侵犯了人體細胞之後，會在細胞內形成巨涵體。此種細胞在顯微鏡下，呈現像貓頭鷹眼睛般的形像。在臨牀上找出這種細胞，是診斷病情的重要參考資料。

母親在懷孕時感染巨細胞涵體病毒，症狀看來十分的輕微，甚至完全不被覺察。可是假如是首次被感染，而胎兒完全沒有抗體保護，被感染的機率，自然是相當的高，造成畸形兒的機會也會相對提高。胎兒被巨細胞涵體病毒感染時，因為敏感的程度不同，出現的症狀也有極大的差異。被輕微感染的嬰兒出生後，可能完全沒有症狀，僅有小便排放病毒或感染所形成的細胞而已。

感染情況較嚴重時，也就是瀰漫性感染，身體內各個器官皆可能受到傷害。臨牀上，嬰兒感染時可能會生長遲緩，或發生肺炎及腦炎。此外還可能併發水腦、腦室週鈣化和壞死。腦部病變的嬰兒長大後，也可能成為智障、聽障、癲癇、麻痺或四肢僵直的患者。

病毒與胎兒

什麼是病毒？簡單地說，病毒比細菌還小許多，一般高倍顯微鏡也不容易看見，必須使用更高倍的電子顯微鏡，才能觀察這些小傢伙的形態。

其實我們日常熟知的許多疾病，如：感冒、細支氣管炎、胃腸炎、麻疹和肝炎等都是病毒感染。因為病毒十分的細小，而且能通過特殊過濾器，所以也稱作濾過性病毒。

母親在懷孕期間，也可能會被病毒感染而生病。幸好大部分的病毒，都只能造成母體的不適，而不致於危害到胎兒。可是也有幾種較為特殊的病毒，除了會引起母體的不適之外，更可能傷害胎兒，造成嚴重的畸形，而且傷害往往是永久性的。

德國麻疹病毒

四十多年前，德國麻疹病毒已經被發現可由母體感染，經由胎盤進入胎兒循環，造成胎兒多數器官發生病變。可是病毒的分離和血清抗體檢查，一直到六〇年代才發展成功。在此之前，所有德國麻疹的資料，包括診斷和病理都是回顧資料。根據這些資料，我們知道母親在懷孕前三個月被病毒感染，胎兒受到傷害的機率也最大。

感染時間隨著孕齡的增加，胎兒受到傷害的機率與被傷害的程度也會降低。一般來說母親受到德國麻疹病毒侵犯而發病，與胎兒受到傷害的機會是百分之十至二十。若只算母體在懷孕前三個月被感染的，胎兒傷害率則高達百分之五十。

母親被德國麻疹病毒感染（只有首度感染），身體內沒有抗德國麻疹病毒者才可能發病，病況都是十分的輕微，也可能完全沒有症狀。可是病毒進入胎兒體內後，造成的後果卻是早產、流產或死產。

庖疹病毒

喜歡侵犯母親與胎兒的庖疹病毒，主要是單純性庖疹病毒。此類病毒中一及二型是最特別的。第一型病毒侵犯口腔黏膜，而第二型則較常侵犯生殖器官。婦女若在懷孕期被第二型病毒感染，生殖器官黏膜就會出現活性病灶。在這同時，病毒也可以通過胎盤，造成胎兒感染和胎兒畸形。

單純性庖疹病毒造成的胎兒畸形，大致上是：腦細小、鈣化、眼球細小、視網膜退化和皮膚庖疹等。假如孕婦在懷孕後期，被庖疹第二型病毒感染，胎兒即可能在生產時經由接觸產道而被傳染，因為此時胎兒已經成形，較不可能造成畸形。但嬰兒出生後則可能出現倦怠、體溫不穩、發紺、黃疸、血小板減少和出血等症狀。此外這些嬰兒也可能會有皮膚病變、腦部傷害，機率雖不高，卻仍有可能發生。

是持續性障礙，體重也一直都在第三個百分標之下。

目前，病毒感染的治療並不成功，即使抗病毒藥物已發展成功，但用在對抗先天性感染上並不實際。因為病毒早在藥物給予之前，已對細胞造成傷害。因此，對抗先天性的病毒感染應以預防為主。

巨細胞涵體病毒沒有預防的方法。母親生殖器第二型單純性皰疹，可用剖腹生產法，避免嬰兒出生時跟母親陰道的病毒接觸。德國麻疹疫苗，現在已全面性實施接種，應可使德國麻疹不再流行。懷孕年齡的女子，在懷孕前可做血液抗體檢查，可找出對此病毒敏感者，而給予接種使之產生抗體。如此，德國麻疹症候群，應能不再出現。

較為輕微的，就是我們常見的先天性德國麻疹症候群。嬰兒可能出現的系統和器官傷害則包括：血液、腦神經、肺和心臟等。

血液：貧血、白血球減少、血小板減少。

腦神經：腦炎、運動障礙、抽搐、肌張力異常。

肺臟與心臟：肺炎、心肌炎、心衰竭。

眼睛：角膜混濁。

德國麻疹症候群可能造成的永久性傷害，也是屬於系統性和多器官性的。

眼睛：白內障、青光眼、視網膜病變、近視、斜視。

耳：中耳、內耳退化性病變、神經性聽障。

心臟血管：肺動脈瓣狹窄、主動脈瓣狹窄、法洛氏四重症、心房中隔缺損

、存開性動脈導管。

中樞神經系統：智力障礙、神經髓化障礙。

因為德國麻疹症候群侵犯全身的細胞，所以病嬰出生時，會顯示嚴重的生長發育遲緩，嬰兒細弱且體重平均低於二千五百公克。他們出生後生長發育都

兒的生長和發育自然也就受害更深了。

酒精經母體進入胎兒血液後，會造成胎兒的多種畸形和生理功能上的障礙。包括：一、出生體重不足；二、早產；三、出生後生長遲緩；四、腦神經發育不全；五、發育緩慢；六、智能不足；七、眼球細小和斜視，眼瞼下垂；八、心臟畸形；九、四肢和手足畸形等。在醫學上，因酒精毒性造成的畸形兒，被稱為酒精胎兒症候群。

酒精對人體細胞的傷害極為嚴重，胎兒細胞尤其不能忍受酒精的毒性，而且胎兒細胞受到的傷害，通常是永久性的，也沒有任何治療的方法。要防止酒精胎兒症候群的產生，唯一的方法就是不喝酒。

酒精與胎兒

從前，酒精跟胎兒之間有著何種關係，我們知道的不多，還輕易地假設酒精不至於影響胎兒。五〇年代學者也曾對酒精作過研究，在產科醫學上，酒精可以緩和懷孕婦女的子宮收縮，延長懷孕時間和停止早產。經過這些臨床研究，我們也確實地知道酒精可輕易地通過胎盤。接受酒精安胎的胎兒，血液內酒精的濃度，在極短的時間內已與母體相等。

酒精進入人體，很快地就會被代謝和分解。完整地被排出體外的酒精，僅佔百分之五。酒精分解的副產品是乙醛，而對人體細胞，尤其是並未成熟的胎兒細胞，毒性更是強烈。

酗酒的懷孕婦女，她們的身體可能早已受到毒害，例如：營養不均衡、肝硬化和感染症等，都足以影響胎兒的健康。若這些婦女在懷孕時繼續喝酒，胎

生理狀況與特徵

水分與體重

新生兒剛出生時，身體內所含水分相當的多，約佔全部體重百分之八十。出生後前幾天，他們吃得很少，水分會在呼吸時、皮膚表面與大小便間逐漸的流失，流失速度比攝取還快，所以體重會下降，生理上是負平衡的狀態。數日後，攝取和流失漸趨平衡，到了第十天，他們即可恢復跟出生時一樣的體重。

心跳與呼吸

由於新生兒身體很小，血液循環全身一次所需的時間也很短。所以他們心跳速度必須很快，一般每分鐘大約是一百二十次至一百六十次。呼吸跟心臟血液循環有關，所以新生兒呼吸也是快速的。

迎接寧馨兒——新生兒的照顧(一)

一個初生嬰兒從呱呱墜地、離開母體的那一刻開始，驟然間從一種完全依賴、寄生式的子宮內生活，變成需適應外面環境較為獨立的生活。他們稚嫩的小小身軀和多個雖然功能不錯，但仍然未臻成熟的器官，要克服周圍環境的種種變化，並攝取足夠的能量以應所需。在許多時候，並不是一件簡單的事情。心理和人格發展所需的時間十分漫長，但卻是從新生兒時期即已開始。母親以及從旁協助照顧的人，他們一切的行為和心理變化，無一不對新生兒的心理發展有所影響，所以絕對不容忽視。

頭形、產瘤與血腫

新生兒在胎兒時期，需待在子宮內生活一段相當長的時間，此時頭部可能會受到某些壓力而變成奇怪的形狀。生產前和生產時即是所謂週產期，也有許多的因素足以影響頭的形狀。常見的產瘤，大部分是受子宮口壓力而成；血腫則是因頭皮下血管受傷出血所致。產瘤和頭部血腫，絕大部分都沒有傷及顱骨下的腦組織，並不需特殊治療。

胎脂、脫皮與蒙古斑

一般剛出生仍未洗澡的嬰兒，在身體表面皮膚上，都有著一層粉白色脂肪樣的物質，那就是胎脂。新生兒的皮膚代謝很快，所以常可看到脫皮發生，那是一種表皮脫落的現象。其實所有人都有表皮脫落現象，只是並不如新生兒那麼明顯而已。嬰兒脫皮是正常現象，最為明顯的是在出生後至四週之間。

此外，嬰兒身體常有色素沉著，最常見的就是蒙古斑。色素在皮膚表面呈

此外他們胸部肌肉少、彈性差，肌力也不強。呼吸時較為依賴橫膈膜和腹部的肌肉，也就是偏向於腹式呼吸。

頭顱與囟門

頭顱內的器官是腦，也是生命功能最重要的中樞。新生兒的頭部，佔身體比例相當的大。足月新生兒的頭圍大約是三十五公分。因為頭顱內的腦必須生長和變大，所以構成頭顱的骨頭必須是鬆開的，不然，腦部組織便無法長大，種種問題就會出現。

頭顱上一片片做骨之間的交匯處稱為囟門。新生兒頭顱上有囟門，在頭部頂端中間。這個無骨、柔軟的區域，因為位置比較前面，所以叫做前囟門。前囟門下面，雖是一叢靜脈組織，但因為受動脈搏動的影響，常可看見有規率的搏動。臨牀上許多狀況，如腦膜炎、腦壓升高和脫水等，都可從前囟門觀察。後囟門位置比較後面，大部分嬰兒後囟門很小，不容易被觸摸到。

在給新生兒作神經學檢查時，所發現的基本反射，例如：探索、吸吮、吞嚥、驚嚇和頸張力等，都是與生存有關。探索、吸吮、吞嚥等，都是攝取食物的基本行為，驚嚇和頸張力反射，則與維持身體平衡有關。

這些反射出現與否？何時出現？何時消失？都可用來測驗嬰兒神經系統，是不是正常的重要參考。

新生兒的神經系統，需要相當長的一段時間才能發展成熟。嬰兒手足的發抖，是母親們最常發問的問題之一。其實發抖若在正常範圍時間之內，是成熟過程中的一種現象而已。

新生兒居家照顧

新生兒餵食

長久以來，人類知道餵母乳的優點和某些特殊重要性，因此，一直都在不

暗藍色，多分佈在臀部、背部和下肢。這種色素沉著現象，雖被稱為蒙古斑，而且以東方人和有色人種的身體上較為普遍，但完全跟蒙古扯不上關係。

皮膚感染

人體的表面由皮膚覆蓋，皮膚是人體十分重要的部分，有防止水分與體液流失的功能，更重要的是它可以防止外界有害物質、細菌、黴菌等的入侵。

嬰兒的皮膚十分細緻，但防禦和保護能力較差，容易被感染，引起發炎和化膿等毛病。在炎炎夏日，嬰兒皮膚更由於出汗和濕熱的影響導致發炎。嬰兒皮膚包著尿布的部分，被大小便污染而發炎的機會更是特別的高，必須十分注意保護。

反射動作——吸吮、吞嚥、驚嚇和頸張力反射

新生兒出生之後，大腦雖然能夠發揮功能，但並不如成年人的大腦那麼發達，反之大腦皮質以下的延髓和神經核，在生理功能上，有著更重要的任務。

寶寶在新生兒時期，身體的水分佔了很大的比例，若在這個時期患了腹瀉，特別容易造成脫水。為人父母者，往往比較喜歡以觀察大便，來判斷嬰兒是否腹瀉。至於嬰兒到底有沒有腹瀉？許多時候是不能從觀察大便的樣子和計算次數來決定的。

一般嬰兒是以牛乳配方來哺育，排泄物多呈顆粒狀，或者是糊狀且含有水分。一天排便三至四次，黃色、灰色或暗灰色都可以稱之為正常。以母乳哺育的嬰兒，排便次數也是三至四次，呈稀爛散開狀且略帶金黃色。

在此要特別提醒家長的就是：看到寶寶出現特殊情況時，先不要大驚小怪，最好馬上詢問醫師。例如嬰兒排出綠色大便，並不是受到驚嚇；大便不成條狀，也可能維持幾個月，沒必要認為是腹瀉。

室內溫度與體溫

嬰兒沒有照顧自己的能力，更不知道每天的天氣變化，只會在不舒服時吵鬧，感覺太熱時就出些汗來降低體溫。中國人受了傳統觀念的影響，害怕嬰兒

斷研究更佳的配方來代替母乳。現在以牛乳製成的嬰兒食品配方雖然十分的優良，卻仍然無法跟天然母乳相比。因此，若要問什麼是嬰兒的最佳食品，答案就是母乳。以母乳哺育嬰兒，除了對親子感情和嬰兒智力發展都比較優良之外，初乳更提供了嬰兒較佳的胃腸道和呼吸道的免疫能力，不容忽視。

無論是以母乳或牛乳配方哺育，每個嬰兒都有不同的差異。若是早產嬰兒，他們的胃容量較小，可能需每二小時餵食一次。足月嬰兒的每次餵食，可以酌量增加，間隔大致上是每三至四小時一次。但絕大部分嬰兒，餵食的間隔和次數，皆能自然呈規律性，不必硬性規定。

新生兒的食量、體重與排便

所有新生兒的食量都不一樣，尤其是以母乳哺育的嬰兒，其食量大部分只能憑感覺判斷。其實一個嬰兒吃多吃少並不重要，父母只要細心觀察嬰兒的行為，或其眼睛的神采，就知道是否餵食適量。嬰兒出生後的前兩個月，體重大致上是一個月增加一公斤。

迎接寧馨兒——新生兒的照顧(二)

有關新生兒的生理狀況與特徵，和居家照顧的一些疑問，在迎接寧馨兒的第一篇已經談過。這一篇將介紹幾種新生兒常見的情況，與免疫能力的產生和發展。

新生兒常見而且容易引起疑問的情況

黃疸———生理性黃疸與溶血性黃疸

新生兒紅血球壽命比成年人短。成年人紅血球可在血液內循環一百二十天才破裂，新生兒卻只有八十天。新生兒血量———血球數本來就是較高的。膽紅

受涼感冒，大都把自己的嬰兒包裹得像粽子般的緊密，甚至不敢使用空調設備。其實，寶寶比成年人更怕熱，更容易受到高溫傷害。空調不是感冒的原因，我們照顧嬰兒，應該體會嬰兒的感受，在現代籠子般的房屋裏，使用空調是必然而不能避免的。室內溫度以二十六度最適宜，在這樣的溫度下，我們不也是感到很舒服嗎？而寶寶的體溫，並不是固定的，只要在三十六度至三十八度正常範圍內，就是正常體溫。

脹氣、喉頭聲音與鼻塞

許多母親帶著嬰兒到小兒科門診，抱怨嬰兒「脹氣」。但是把衣服打開時，醫生往往只聞到一股撲鼻的萬金油味，而寶寶的小肚子雖是圓圓的，卻一點也不「脹氣」。其實，嬰兒的腹部肌肉沒有發育完全，並不是很有力，所以腹部看起來都是圓圓的。

醫師給嬰兒作腹部檢查時多用觸診，看腹部是軟是硬，而不是像一般人，用手指去彈嬰兒的腹部，即使沒有脹氣，也會發出「澎澎」的聲音。

嬰兒喝奶時或躺著的時候，喉部都可能發出聲音，睡覺的時候，聲音可能會更大。嬰兒所發出的許多聲音，大都來自喉頭，更有一些是來自鼻子，請家長不要太在意這些聲音。寶寶若是精神很好、有吃有睡、體重有增加，就是健康嬰兒。沒有感冒時，即使鼻子發出聲音，也不見得是鼻塞。以上所談及的現象，因為都不是病，所以也沒有藥。請家長記住，對症下藥，藥才有效，假如根本就沒有病，那又何必給藥呢？

素，也就是黃疸，主要來自紅血球。新生兒因紅血球破壞比較快，加上肝臟酵素功能並不成熟，無法加速代謝膽紅素，所以比較容易有黃疸的出現。

新生兒生理性黃疸，通常在第三天開始，膽紅素值的最高點，應不超過十五毫克。假如一個新生兒的黃疸，出現得很早且升高得很快，超過十五毫克時，我們就應追究原因，不能一直認為是生理性，而不給予適當的處理。

溶血性黃疸是指由於紅血球被快速破壞，而產生過多的膽紅素，正常的代謝速度無法及時排除所引起的黃疸。在新生兒時期，比較常見的就是母子血型，或猴型因子不符的抗原抗體反應。

溶血性黃疸發生時，膽紅素值可以升高得很快，過高的黃疸會侵入腦部組織，沉澱在神經核裏，神經細胞的破壞與傷害都是永久性。膽紅素在神經核的沉澱，我們稱之為核黃疸。醫療上所說的黃疸照光和換血，都是治療黃疸過高 的方法。

水痘，來自母體的免疫力本來就差，甚至完全沒有。因此，為了嬰幼兒健康，免於受這些疾病的侵害，參加健康門診，接受醫師的檢查和疫苗的接種，就非常的重要。在健兒門診，醫師除了給寶寶作健康檢查、觀察生長和發育之外，就是給予預防注射。

目前我國政府提供給全國嬰幼兒的預防注射，有下列幾種：

卡介苗 出生後七十二小時內。

B型肝炎 出生後一至六個月共三劑。若母親抗原反應呈陽性，嬰兒出生後即應接受一劑免疫球蛋白，然後再按原來計劃注射疫苗。

白喉、百日咳、破傷風三合一劑 二、四、六個月共三劑，和一歲半加強劑一劑。

小兒麻痺口服疫苗 與白喉、百日咳、破傷風三合一劑同時給予。

麻疹疫苗 九個月給予一劑。

麻疹、德國麻疹、腮腺炎合併疫苗 一歲三個月時給予一劑。

日本腦炎疫苗 一歲半以後給予，第一劑與第二劑相隔兩週，另一劑則在

新生兒的免疫能力

在地球上的生物界，包括動物、植物和微生物，能夠和平共存，生生不息千千萬年。微生物雖然能夠使動植物生病，在動植物死亡後行分解作用，卻無法把動植物完全摧毀消滅。動植物能夠一代一代存活下去，靠的是抗拒疾病的 ability，也就是免疫力。

我們的皮膚，是免疫力的第一道防線。新生兒出生後脫離母體獨立生存，皮膚和黏膜就肩負著十分重要、防止微生物入侵的任務。即使病原體攻破了第一道防線，進入人體，血液內仍有許多的細胞和抗體，使病原體無法致病。這些人體內的防禦系統，大眾較為熟知，而且也很重要的，就是抗體。

新生兒因為從未跟病原體接觸，所以先天上是缺乏抗體的。幸而在胚胎時期，母親血液內分子較小的抗體，可以經由胎盤、臍帶傳到胎兒體內。所以新生兒和嬰兒，對一些幼兒疾病，像麻疹、腮腺炎和白喉，都有相當不錯的免疫能力。這些來自母體的抗體，到了六個月之後，將會逐漸減少。至於百日咳和

一項。目前新生兒篩檢的遺傳疾病，一共是五種，全部都是若能早期發現，即可有效控制，避免發生後遺症的疾病。

- (一)葡萄糖—六—磷酸鹽脫氫酶缺乏症（俗名蠶豆症）。
- (二)先天性甲狀腺機能低下症。
- (三)半乳糖血症。
- (四)苯酮尿症。
- (五)高胱胺酸尿症。

以上五種遺傳疾病的篩檢，方法十分的簡單，只要在寶寶出生後第五天，或順利餵食四十八小時後，在腳跟部以細針刺血，取血樣五至七滴，印在濾紙上，寄到篩檢中心。若檢驗結果不正常，則選擇該特殊項目複檢加以證實。

以現代科技，遺傳疾病目前仍沒有徹底矯治之法，但我們篩檢的幾種，都是可以用有效方法，來避免傷害發生的。

健康門診

一年之後流行季節前給予。

現在，在我國小孩入學前，家長要提供給學校孩子的預防接種資料。所以所有孩子入學前，都必須完成預防疫苗的基本劑，以及必須的第一次加強劑。學校方面則在孩子入學後，視情況給予所需的加強劑。

初生嬰兒除了經胎盤臍帶輸送，跟接受疫苗注射獲得免疫力之外，最常被忽略的就是使用母乳哺育。母乳，尤其是初乳，含豐富的分泌性免疫球蛋白A，可有效地增強寶寶胃腸道的免疫力。

優生保健與新生兒篩檢

優生保健的功能就是：

- (一) 提高人口素質。
- (二) 減少醫療資源的浪費。
- (三) 增進家庭幸福。

近年來，我國政府大力推行優生保健計劃，新生兒篩檢就是其中最重要的

母乳對新生兒的重要性

在二十世紀以前，新生兒完全仰賴哺育母乳成長茁壯。因此，部分產後沒有足夠奶水的母親，其新生兒除非有「奶媽」可以代替哺育工作，否則是難有機會存活的。

今日，隨著科技進步與營養專家們的努力研究、開發，牛乳配方已有相當不錯的水準。製造嬰兒配方奶粉的原意，是使部分無法獲得足夠母乳的嬰兒，也能有繼續存活，且正常生長發育。

由於現今奶瓶育嬰普及，婦女們也紛紛加入社會工作，常以工作當藉口，拒絕哺育母乳。使得嬰兒配方奶粉的製造，失去原先的用意。而母乳的許多優點，也逐漸被忽略了。根據近來的統計資料顯示，台灣地區母乳哺育率已降低至百分之十五以下，這實在是令人擔心的數字。

在健康門診中，醫師除了給寶寶做健康檢查，觀察人格的發展以及行為是否有異常行為之外，還給予預防接種。在健康門診，醫護人員和寶寶的父母，可以在愉快和溫馨的氣氛之下討論並交換意見。寶寶許多的生理、心理和行為上的偏差，都可以在這個時候加以探討。在父母方面，一些不正確的觀念和不適當的照顧方式，也可獲得矯正。

種球蛋白能在腸子內黏膜處發生作用，克制致病細菌。初乳中還有一種巨型吞噬細胞，這種細胞專門在腸子內吃細菌，並以酵素和化學變化方式，將細菌消滅。因此，接受母乳哺育（包括初乳）的早產兒，幾乎不會罹患細菌性腹瀉。

母乳營養高

在國人的傳統觀念中，一直認為蛋白質是「補品」，就連嬰兒也必須用蛋白質補一下。因此，高蛋白嬰兒食品、嬰兒配方等商品紛紛出籠。雖然，吃高蛋白配方的嬰兒，體重增加較快，但體重增加得很快，是否就表示健康？其實，脫脂奶的蛋白質含量也很高，但用脫脂奶哺育嬰兒，根本不適合。

母乳除初乳外，其所含的蛋白質不高，僅百分之一·五至二·四公克。早產兒母親的母乳中含蛋白質較高，但也不及牛乳每百西西三公克那麼多。母乳的蛋白質中，乳蛋白佔百分之六十，酪蛋白僅佔百分之四十，所以母乳比較適合嬰兒。牛乳的乳蛋白，佔百分之十八，比母乳少得多。牛乳的酪蛋白較高，過高的酪蛋白，在嬰兒的胃裏經胃酸作用，會結成硬且不易吸收的大顆粒，這

母乳與早產兒

母乳除了是嬰兒的最佳食品外，對早產兒尤其重要。隨著嬰兒孕齡的差別，母乳的分泌和成分也跟著不同。也就是說，早產兒母親的母乳，更具備早產兒所需的養分，因此對早產兒哺育更是適宜。

母乳對早產兒而言，除了可改善胺基酸和脂肪的消化與吸收之外，也可以減低嬰兒腎臟負擔。

初乳，是在母親懷孕末期和嬰兒剛出生後二至四天時所分泌的乳汁。初乳呈深黃色，有點像檸檬汁，比重很高。每天分泌量約在十五至四十毫升，且初乳所含的礦物質和蛋白質，高於其他時期分泌乳液的數倍。因此，初乳的糖類和脂肪也就比較少。數日後，母親乳中的礦物質和蛋白質含量會漸漸減少。所以，早產兒若在出生後的幾天沒有哺育初乳，而以一般嬰兒配方奶粉哺育，則礦物質和蛋白質，是不夠的。

此外，初乳中含有很多的免疫球蛋白，且主要是分泌性免疫球蛋白A。這

脂肪之不同

脂肪是人體能量的主要來源，尤其是嬰兒和早產兒，必須利用這些能量，對抗外界環境的變化。此外，脂肪對神經細胞的發育深具影響力。

人類母乳的脂肪酸，主要是長鏈不飽和脂肪酸。而牛乳所含的，則主要是飽和脂肪酸。身體無法合成，而必須由飲食中攝取的基本脂肪酸，就是不飽和脂肪酸。

即使是早產兒，他們在脂肪酸吸收方面已經很不錯。但若能給予早產兒新鮮且未經加熱的母乳，則脂肪酸的吸收，會比牛乳哺育更好。

不可忽視礦物質

礦物質對人體的生長，尤其是骨骼發育非常重要。母乳含礦物質較低，僅是牛乳的三分之一，磷的含量則僅是牛乳的七分之一。由於新生兒的腎臟功能尚未完全成熟，無法負荷過多的礦物質。

對嬰兒而言並不合適。

母乳中的乳蛋白，較能供應嬰兒所必須攝取的基本胺基酸，這些胺基酸對早產嬰兒尤其重要。

牛乳中的酪蛋白較高，吸收後的胺基酸也高，嬰兒未必能全部利用。往往以牛乳哺育的嬰兒，因其中許多胺基酸不能很快的代謝，以致血內某些胺基酸偏高。雖然，部分胺基酸偏高，不一定會有什麼不良影響，但也不能輕忽。

乳糖乃生長要素

母乳含較高的乳糖，約百分之六至七，而牛乳僅含百分之五。乳糖是生長要素，也是能量的主要來源，對嬰兒的發育十分重要。

雖然，母乳跟牛乳所含糖分都以乳糖為主，但當嬰兒受到細菌或病毒感染時，以牛乳哺育的嬰兒，容易因此而導致乳糖分解酵素的暫時缺乏，產生乳糖不耐性腹瀉。以母乳哺育的嬰兒，則發生此種腹瀉的可能性不大。也許是母乳中，含有一些牛奶中所缺乏的促進乳酸桿菌生長的糖類所致。

維他命E的缺乏，會造成早產兒貧血和水腫，故應於第一個月開始補充。母乳中所含的維他命C，往往因母親營養情況和季節的不同，而有所差異。早產兒若是哺育母乳，所獲得的維他命C，也許有些不足，因此每天僅需給予以其體重為基準，每一公斤加十毫克即可。

維他命D、磷、鈣皆和骨骼的發育有關，每個嬰兒每天的攝取量大約為四○○單位。若嬰兒生活的場所，缺乏陽光照射，嬰兒無法吸取陽光作用，而為其補充合成維他命D，就愈形重要。

母乳育兒難以取代

雖然現今配方奶粉十分普及，且已極力做到接近母乳成分。但以母乳哺育，母子間感情的建立和免疫力的增強，仍較牛乳配方為優。早產兒因吸食母乳而獲得的好處更多，這些均是牛奶配方所無法做到的。

還有值得重視的是，據說以母乳哺育的嬰兒，智商稍高，但仍得進一步的研究方能證實。

鐵是造血的主要原料

紅血球裏的血紅素主要成分是鐵，因此，鐵是造血的必需品。雖然，母乳中的鐵含量僅每公升〇・二至〇・八毫克，但因母乳中的鐵質對嬰兒來說吸收得較快，所以吃母乳的嬰兒不會貧血。

母乳中含有豐富的帶鐵蛋白，此種蛋白質經常呈不飽和狀態，對專門吸收鐵質賴以生存的細菌有抑制作用，使嬰兒較不容易罹患缺鐵性貧血。

除母乳外還要補充什麼

早產兒若哺育母乳，鐵質在出生後第一個月應該足夠。因為在分娩前已有相當儲存量，所以從分解紅血球所得的鐵質，仍有運用價值。但是，當嬰兒體重已達出生時的二倍，即有可能因缺鐵而貧血，此時即應補充鐵質。

早產兒在出生後第一個月中，維他命A是足夠的，之後必須給予補充，數量為每天給予一五〇〇單位即可。

生理上沒有任何疾病，營養的攝取也不缺乏。可是這些嬰兒，卻是悶悶不樂，不會笑，漸漸消瘦，最後是死亡。近代的許多醫院和醫學中心，也曾發現過不少類似的病例。這些嬰兒的初步診斷，往往只是生長遲緩，雖經各種檢查，也無法找出他們生長遲緩的原因。後來醫師們驚訝地發覺，只要給予這些嬰兒愛的照顧(tender loving care)，他們的生長很快就能獲得改善和趨於正常。這種特殊的，且不是生理疾病造成的生長遲緩，在醫學上，我們稱之為母愛缺乏症候群。

為了避免母愛缺乏症候群的發生，現在的醫院都十分重視愛的照顧，如非特別嚴重需住進加護病房的嬰兒和小孩，大都允許家屬自己照顧。早產嬰兒，因為情況變化的幅度很大，往往一出生就被送入新生兒加護病房。加護病房有如機械叢林，像玻璃屋般的保溫箱，是一種隔離。監視儀器發出的嗰嗰警報聲和呼吸器聲音，是足以擾亂心神的東西。因此，早產兒在加護病房內，終日伴隨他的只是機器，親情對他而言，也就十分的遙遠。

從前，新生兒加護病房照顧早產兒，第一優先考慮的就是感染問題，都主

給寶寶愛和溫暖

人類的胎兒時期，若沒有早產或其他因素的影響，大約是四十週。胎兒時期，胎兒生活在子宮裏，周圍有羊水的保護，溫度與母親的體溫一般，不會受到外界空氣溫度變化的影響。至於營養和呼吸，也是經胎盤和臍帶的運作和輸送，全部由母親代勞。因此，胎兒在子宮內，可安全而溫暖地生活、生長和發育。一直到四十週左右，嬰兒呱呱墜地、臍帶被切斷，嬰兒從此在生理上已完全脫離母親，成為一個獨立生存的個體。

嬰兒出生之後，生理上已完全與母親分開，但母子之間的情感則仍然由一條無形的線維繫著，而且十分的牢固。這條線對嬰兒的心理和生理上的成長發育，與親情的維繫有著極重要的關係。

根據歐洲一些修道院的記載，他們描寫被修道院收養的孤兒，其中有一些

新生兒重病和面臨死亡時的照顧

雖然，新生兒醫學十分的進步，但新生兒的病情卻往往是變化十分的大，許多時候甚至死亡也是必須面對的事情。

一個早產嬰兒，在新生兒病房裏接受治療時，也許一直都是情況穩定且順利地成長。但是他也可能會突然發生狀況。如顱內出血、敗血症或腦膜炎等。當新生兒病情嚴重，雖經努力治療，仍將面臨死亡的時候，家屬在心理上所受到的衝擊，將是十分的嚴重，因為每一個新生兒，從孕育到出生，一直都是家屬的盼望與期待。一旦新生兒發生了嚴重情況甚至面臨死亡，一切都變得無法接受，失望和無奈。

張把早產兒隔離，不讓父母進入病房參與照顧。現在我們都知道，母子之間感情的建立，最關鍵的時刻就是出生後數小時。若錯過了這關鍵時刻，重建母子之情倍加困難。因此，現代的新生兒加護病房，大都允許父母親進入，給予早產兒笑容、聲音和撫摸等接觸。

與早產兒溝通，除了給予愛的接觸之外，我們還可以在嬰兒所使用的衣服和被褥上動動心思。英國的劍橋大學，曾拿澳洲父母使用多年的羊皮製品作試驗，發覺使用羊皮作被子或褥墊的嬰兒和早產兒，他們比較不躁動，較少哭鬧，生長也較快。劍橋大學的學者曾把他們實驗的結果，發表在著名的刺針(*Lancet*)醫學期刊上。

羊皮製品與皮膚接觸，可給人一種柔軟的感覺，保溫和吸收濕氣的效果相當的好，勝過一般的合成物質。若說羊皮本身也會呼吸，可能不算是誇大其詞。現在我們使用保溫箱，墊子多半是採用海綿，若能打破傳統，改用羊皮作墊子，嬰兒的生長和發育可能會更好。至少，在早產寶寶回家之後，採用羊皮製品作被子和褥墊，是值得推薦的。

應被尊重，一切的治療和應該給予的也必須維持。已死亡的嬰兒，在我們給予檢查完畢之後，衣服、尿布和被子仍然依原來樣子給予整理，這是對屍體的一種尊重，也是對嬰兒家屬最好的安慰。

(四) 嬰兒死亡時，我們給家屬的解釋，必須使用簡單而易懂的語句。

(五) 要求解剖檢驗，必須力求技巧地告知解剖的重要性。更應說明解剖即使對已死的嬰兒沒什麼幫助，卻極有可能對媽媽下一次懷孕或其他嬰兒有幫助。

後續的心理輔導

嬰兒死亡之後，即使是很久很久，家屬的心理，也可能仍未能平復。醫療小組人員與嬰兒家屬的電話連絡，當然不能中斷，創痛的安撫也應持續。小組的人員在可能範圍內仍應召回家屬，告知解剖的結果，並討論母親下次懷孕的可能性。若是遺傳性疾病導致一個嬰兒的死亡，則家屬應獲充分的資料，如再發機會和如何避免悲劇的重演等等。

醫療小組的責任

新生兒醫療小組在新生兒開始接受治療時，即需要準備和把嬰兒轉送來的醫師及嬰兒的家屬充分溝通，給予家屬心理上和精神上的支持，並取得信賴：

- (一) 小組應不斷提供家屬，有關新生兒在治療上的一切方法和進展情形。
- (二) 在可能範圍內，應儘量讓家屬瞭解各種治療方法所能做到的範圍。
- (三) 對家屬在新生兒情況變化時，所產生的情緒失控，隨時給予舒解。

瀕臨死亡新生兒的家屬照顧

面對新生兒死亡之前，醫療小組人員應該做到的就是：

- (一) 估量新生兒家屬成員，對新生兒死亡的心理承擔能力。並讓家屬明瞭該新生兒的死亡，將難以避免。
- (二) 視家屬在感情上的需要，給予他們機會接觸新生兒，如擁抱和觸摸等。
- (三) 紿予嬰兒充分的尊嚴，即使嬰兒已經昏迷或已知無法救治，他的尊嚴仍

保持各方面，都可隨心所欲地加以調整，這比從前的舊式呼吸器，確實進步了許多。

這些年來，也曾出現過許多種嬰兒監視器，雖也可以概略地監視嬰兒脈搏、心跳和呼吸的變化，但在精確度上，卻是到最近才算有突破性的發展。現在，我們連血中氧的飽和度、二氧化碳分壓和血壓都可作持續性的監視了。

(二) 對營養供應的瞭解：極低體重的嬰兒，必然有相當長的一段時間無法自行進食，營養的供應和維持不易，造成了這些嬰兒過高的死亡率。現在我們除了一般水分和糖分之外，可由靜脈供應嬰兒胺基酸、脂肪和電解質，更可作部分靜脈營養和全靜脈營養。大部分極低體重的嬰兒，在出生十多天呼吸問題漸趨緩和之後，可經由胃管灌食和部分靜脈營養注射，獲取足夠生長和發育的營養。

(三) 急救和運送：今日的新生兒急救，早已不是像早期影片見到的將嬰兒倒吊猛拍屁股那般，而是必須注意到保溫、呼吸和心跳。運送低體重嬰兒時，那更是必須兼顧新生兒一切的生理所需。我們現在的新生兒救護車，已經能夠辦

照顧極低體重嬰兒

極低體重嬰兒就是指那些出生時，體重不足一千公克的迷你嬰兒。從前，即使是新生兒科醫師，對這些如此細弱的迷你嬰兒，也是沒有什麼信心，更遑論一般新生兒的家屬了。近年來，早產兒照顧的科技已十分的進步，加上我們對早產兒的生理，也增加了不少的瞭解。如今，迷你嬰兒經由妥善的照顧，已有相當不錯的存活率。在治療過程裏，雖然難免是驚心動魄，但我們都應有無比堅韌的信心。

極低體重嬰兒的照顧，近年來的進步，可歸納如下：

(一) 精確的嬰兒呼吸器和監視系統：現在的呼吸器是使用電力發動，在每次呼吸和呼吸之間，氣流不會中斷，可讓嬰兒在接受輔助呼吸的同時，仍能有效地自行呼吸，而且在呼吸時間，氣流量、壓入的氣體體積和呼氣終了時壓力的

我們細心觀察之下，其實大部分都是自行消失的病變。在觀察時期，即使是較嚴重變化的，也可在適當的時機，給予冷凍療法，日後失去視力的情況，幾乎可以說不致於發生。

(六)早產兒照顧：台灣地區各個醫學中心，在新生兒照顧方面已有相當不錯的發展，只是仍然有所缺失。

理想的新生兒照顧法就是分等級照顧，也就是充分發揮轉診制度，這種制度可避免連醫學中心也被用來照顧輕微病症新生兒，而非醫學中心則被用來照顧重病新生兒和極低體重嬰兒。在加護病房康復後的嬰兒也沒有足夠的床位可供其休養。

如今，我國的全民健保已經開辦，在全國國民都付出相當龐大的保險費之後，早產且極低體重嬰兒的救治，應可獲得充分的保障了吧？其實情況並不如想像般樂觀，因為主持保險的官員中，沒有新生兒專家，甚至連正確的觀念都沒有。他們只知道在給付上努力壓低，完全不考慮壓低給付，只會使醫療水準降低。低於水準的醫療，將使極低體重嬰兒的後遺症也相對升高，後續的醫療

到保溫、呼吸和心跳各方面的維持，還有醫護人員隨車照顧。新生兒的運送，要比以前進步多了。

(四)存開性動脈導管：在胎兒時期，連接主動脈和肺動脈間的一條血管，即是動脈導管。動脈導管在嬰兒出生之後，理應自行關閉。但許多早產或極低體重的新生兒，尤其是那些患了呼吸窘迫症的，他們的動脈導管，仍然可以保持著開放狀態。當呼吸窘迫症將要好轉的時候，因肺阻力的下降，以致血流大量地經由此管注入肺部，嚴重地影響了嬰兒的心肺功能。從前，我們對這條動脈導管瞭解不多，現在則有了藥物和手術方法，使這搗蛋的管子關閉，幫助低體重嬰兒的康復。

(五)視網膜病變：長久以來，我們對早產兒視網膜病變的觀察和治療，知道得很少，一旦發生，幾乎是束手無策。這對嬰兒本身，可以說是一輩子的遺憾。現在，我們知道視網膜病變與早產、酸中毒、敗血症和氧氣都有關係，而且都是構成因素。如今，在防範發生方面已進步多了。

早產兒視網膜病變，發在在極低體重嬰兒身上，可高達百分之三十。但在

早產兒照顧的正確觀念

早產兒在醫學上是指嬰兒出生時，孕齡少於三十七週。一般人容易犯的錯誤，就是將所有低體重新生兒都當作早產兒。當然，也有許多的低體重兒，同時也是早產兒。但必須弄清楚的就是，低體重兒不一定是早產兒，體重足的也不一定不是早產兒。早產兒和低體重兒，他們所需的照顧不同，可能發生的問題都不一樣。

早產兒發生率

早產兒的發生率，因地區、社會環境，和人們的生活型態、經濟狀況的不同而有所差別。在高度開發國家，大約是百分之五至百分之十。開發中國家、生活水準低和未婚懷孕可能性高的地區，則發生率可達百分之二十。

負擔和社會損失，就不是官員們所能瞭解的。

好急救和運送早產兒的準備。這對早產兒的罹病率和死亡率的降低，也有正面的作用。

早產兒的急救和運送

這些年來，各醫療院所對早產兒的照顧，十分的注意，且可以說發展得還不錯。但在醫療資源的利用上，缺點仍多。那就是各醫學中心、小型醫院和開業醫師之間太注重競爭，而未能充分合作而造成浪費。也構成了許多院所間，不適當或不必要的轉診和運送。以台北市來說，所有的早產兒當中，在開業婦產科診所裏出生的，就超過了半數。雖然，我們都知道最佳的方法，就是運送媽媽，讓她在大醫院生產。也許是利益問題，現在我們的開業婦產科醫師，能做到轉診懷孕媽媽的，實在太少了。

正確的早產兒急救，必須注重保溫、嬰兒心跳、呼吸的監聽和必要時插入氣管內插管，幫助呼吸。台灣地區的小醫院和診所，能有正確早產兒急救觀念的，已經不多。就拿氣管內插管來說，備有新生兒喉頭鏡和大小適當可用管子

早產可否預防？什麼是安胎？

早產的引發因素很多，大致上可以分為可知的和不明的兩種。可知的有：孕婦糖尿病、感染症、腎臟病、高血壓和妊娠毒血症等。加上胎兒方面，雙胞胎或多胞胎都是可知的因素。這些問題，在產前照顧的時候可查出來，並給予適當的治療，早產是可以預防的。至於不明原因的早產，良好的週產期照顧，亦可使胎兒和嬰兒的傷害，減到最低限度。

在孕齡未達足月的時候，如果發生胎盤剝離、出血、羊膜破裂或羊水感染等情況，往往就足以引發陣痛，早產也就開始了。安胎藥，不外是一些減緩子宮收縮的藥物，早產一旦發生，即使使用安胎藥，也只不過能稍許延後出生時間而已。可是就在這延長的一兩天時間中，我們就可以給予母體類固醇藥物，加速胎兒肺部的成熟，減少新生兒呼吸窘迫的可能。若此時羊水已受到感染，給母體注射抗生素，也可以減少新生兒感染的機會。

在「安胎」的這一段時間中，還可以做到的就是讓新生兒科醫師參與，作

早產兒體質是否較差

每一個早產兒的出生，都可能引起他的家屬對早產兒的許多疑問。首先懷疑的，就是他的智商是不是較一般人低，其次就是他是不是很難帶？是否有各種的後遺症？而醫院方面，往往為了「防範糾紛」，在嬰兒住進加護病房的時候，除了病危通知之外，會給被隔離在病房外的家屬一張已印好的說明書，列出可能會發生顱內出血、敗血症、壞死性腸炎等等的後遺症。一些早產兒家屬，就因為看了這些「後遺症說明」之後，立刻決定放棄治療，平白錯過了治療的機會。

事實上，早產兒的智力，一點也不會因為早出生而有所影響。不錯，早產兒是有較多的機會發生顱內出血、細菌感染和一些其他的後遺症。但我們必須認清楚的，就是醫護人員和家屬，都只有決定治療的權利，而沒有決定不治療的權利，尤其是在「後遺症」還未發生的時候。

早產兒體質較差嗎？在出生後住在加護病房的時候，也許我們可以這麼說

的醫院，又有幾家呢？假如一位產科醫師接生出來的是個早產兒，而該嬰兒患有呼吸窘迫，需要插管才能幫助呼吸。這時候如果手頭上沒有插管和急救的設備，只是乾瞪眼等待醫學中心的人員趕來急救，也許就因此失去最佳的醫療時機。

新生兒的運送要做得好，在急救時便須竭盡所能。高效率的運送小組和設備完善的運送工具，十分的重要。目前台灣新生兒運送小組，都是醫學中心自行開發，也不是所有醫學中心都有足夠的人力，能隨時把運送小組派出去充分地發揮功能。

台灣的救護車雖然很多，但都是浪費在本院與分院間病患的運送上，也沒有完善的管理和支配，造成了許多不必要的浪費。遇有早產兒需要運送，也只好求助於民營救護車了。民營救護車，本來就不是準備運送新生兒的，所以根本就沒有救護新生兒的設備。因此必要時，我們也只有把一切的所需設備，如保溫箱、呼吸器和急救工具臨時抬上車，這樣子的運送，也就不怎麼理想了。

和照顧。新生兒加護中心，必須裝置心跳、脈搏呼吸和血液氣體變化等多種監視設備。其他如呼吸治療、檢驗室的配合和人員的配置等，無一不是昂貴的投資。

根據澳洲的統計，他們計算投資在早產兒身上的花費，和早產兒存活下來後許多年的生產能力，與換心手術和換腎手術等作一比較。發覺投資治療早產兒，比換心和換腎治療都便宜，而且能回收的價值也最高。因為換心換腎即使成功，但那些人康復後能做的事不多，且工作的時間也不長。

今後的目標和發展

現今的中華民國相當富裕，在治療早產兒和發展健康保險各方面，也都作了不少的努力。表面上看，我們國內各大醫學中心都有新生兒加護病房，設備也很完善。而實際上多年來，各新生兒加護病房的發展，僅著重於病房設備和檢驗設備，卻忽略了人員的充分配置、新生兒運送和雙向轉診。所以，今後發展的目標，應是各醫學中心間，減少競爭和增加合作的努力。運送系統的集中

，但經過治療和照顧，在他們回家的那一天，他們的體質並不差。

何謂放棄治療

長久以來，國人對早產兒有著非常錯誤的觀念，那就是有一些人認為孩子是私人財產，做父母的有是否接受治療的權利。而事實上，早產兒出生後，國家就有法律保障的生存權。拒絕治療是一種違法的行為，不應在一個法治社會裏發生。

在什麼情況之下，我們才可以放棄治療，這值得爭議的地方仍然很多，也恐怕永遠都沒有一個一定的結論。以早產兒來說，大概只有嚴重的顱內出血和嚴重的先天畸形，已無可能再救活的才可以。事實上我們所能放棄的，也只有延長生命的維生系統，而不是所有的治療。

治療早產兒的投資與報酬

早產兒在出生之後，必定有一段相當長的時間，需要在加護中心接受治療

新生兒篩檢

先天遺傳性疾病，非常的多。簡單的說，遺傳性疾病，是由於上一代把疾病基因由染色體遺傳給下一代。遺傳可能是父或母任何一方的遺傳基因，也可能是親代雙方把相同疾病的基因，由染色體傳給子代。另一種方式，就是性染色體帶著基因的遺傳。

現在醫療科技雖然十分的進步，但要徹底地把遺傳基因改變，仍然無法做到。因此，在優生保健醫學上，幫懷孕婦女和他的配偶作基因檢查，與高危險性懷孕作產前遺傳疾病診斷，就變得非常的重要。

對一般正常而非危險性懷孕婦女，幫新生兒作遺傳性、代謝缺陷疾病的篩檢，也是一種有效且可防止人口品質惡化的方法。

目前新生兒篩檢，我們要檢查的共有五項：

管理、資訊中心的成立和運送水準的加強，也是十分的重要。

現在許多醫學中心，普遍缺乏新生兒康復期的後送中心。而民間卻有許多水準不高的新生兒中心，在做新生兒重病照顧。若這些設備和水準較低的中心，能和醫學中心簽約，做到重病的嬰兒立刻轉送，而醫學中心也能把在康復期的嬰兒轉回，這也就是今後的目標：早產兒照顧分級、區域化和雙向轉診。

(二)先天性甲狀腺低能症，因甲狀腺素的缺乏，使正在生長和發育的新生兒，許多方面都會受到嚴重的影響。甲狀腺素，是一種內分泌賀爾蒙，與生長和發育，尤其是腦神經的發育，有著非常密切的關係。若是先天性甲狀腺素缺乏，則患者在經由母體獲得的賀爾蒙漸漸用罄之後，即會出現症狀。患者的生長發育，也可能在第二個月左右開始受到影響。

假如不及時給予補充甲狀腺素，嬰兒可能出現的症狀有生長遲緩、身材矮小、心跳緩慢、聲音沙啞、臍疝氣、皮膚粗糙和智力損害等。在嬰兒出現所有症狀之後才給予補充甲狀腺素，則所有臨床症狀都可消失，唯神經傷害與智力，卻是無法恢復的。

(三)半乳糖血症，是一種遺傳性酵素缺乏症。嬰兒因為沒有足夠的酵素代謝和利用半乳糖，以致許多無法代謝的物質，累積在肝、腦和腎等器官，造成傷害。

半乳糖血症患者的症狀可能會有嘔吐、黃疸和肝脾腫大。若不作任何治療，半乳糖不能代謝的產物也會侵入晶體，造成白內障。最後較嚴重的半乳糖症

- (一)葡萄糖—六—磷酸鹽脫氫酶缺乏症。
- (二)先天性甲狀腺低能症。
- (三)半乳糖血症。
- (四)苯酮尿症。
- (五)高胱胺酸尿症。

(一)葡萄糖—六—磷酸鹽脫氫酶缺乏症，就是一般人稱之為蠶豆症的溶血性貧血，這也是最常見因紅血球內一種酵素缺乏的溶血性貧血。此症是遺傳，其遺傳方式屬X染色體隱性遺傳。臨牀上，男孩子因只有一個X染色體，所以更容易出現症狀。女孩子的細胞，有兩個X染色體，除非兩個染色體都帶著基因，否則症狀較不明顯。

蠶豆症患者，常在新生兒時期即出現溶血性黃疸過高現象。有些嬰兒，其黃疸的高度，已達必須換血程度。較年長的蠶豆症患者，需吃下蠶豆或接觸某些屬氧化劑的化學物或藥物，才會發生黃疸與溶血性貧血。但新生兒即使沒有接觸這些東西，也可能會出現過高的黃疸。

第 2 章

嬰幼兒常見疾病

患者，可能有智能障礙和肝硬化的發生。半乳糖症的患者，也比較容易發生敗血症。

(四)苯酮尿症。為酵素缺乏的胺基酸代謝障礙。因酵素缺乏，以致苯胺基丙酸無法代謝而累積。嬰兒可能因血內過高的苯胺基丙酸，造成智能障礙。

(五)高胱氨酸血症。也是酵素缺乏的胺基酸代謝障礙，假如不予以治療，此症的患者約有半數會發生智能障礙，其他症狀則可能是手指足趾細長、骨質疏鬆、血栓和晶體異位等。

新生兒篩檢，是在嬰兒出生三天後，用刺血針從足跟部取得足夠充滿濾紙上幾個圈圈的血液，送到醫學檢驗中心檢驗，約一個月之後，即可獲得初步的結果。若篩檢中某一項不正常，醫師即可針對此項目，再作詳細檢查，找出疾病。

至於為什麼新生兒篩檢，應在出生後三天以上取血檢驗？因為胺基酸代謝障礙，嬰兒必須進食數日，結果才會出現異常。篩檢如果在一個月左右得到結果，其意義是讓醫生能在傷害未造成之前，給予嬰兒適當的治療。

是機會較少。

明顯的斜視，可以很輕易地被發現。要看孩子有沒有斜視，有一種大家都可做的檢查方法。那就是用手電筒的光線對著孩子的鼻樑直射，看孩子「黑眼珠」一部分反光最強的亮光點是不是對稱，是不是在正中央。另外一種方法，就是令孩子端正地坐著，眼看前方，檢查者用眼罩將其眼睛蓋住，然後突然移開，若眼睛是斜視的，在眼罩拿掉之後短時間之內，仍然是偏位的。

真正斜視的孩子，其年齡增加，斜視並不隨著改善。因此，要讓孩子能有正常的視力發展，與較為美好的外貌，斜視必須及時矯治。

斜視的治療，應由眼科醫師實行，治療方法包括了：一、配眼鏡；二、遮蓋正常眼睛，訓練有斜視的眼睛；三、眼球運動；四、手術矯正等幾種。

鬥雞眼

斜視是幼兒十分常見的問題，大致上可以分為偏內、偏外、偏上和偏下等多種。有些小孩的斜視，是他們朝任何方向去看東西，斜視眼球的斜度都不變。另外一些小孩，在他們改變視向時，其眼球斜度也跟著改變，一般人稱之為鬥雞眼的，指的是兩眼都偏向內側，也是斜視中很常見的一種。

嬰兒大約在三至五個月開始，即有眼球的協調運動出現。在這個時候，我們常常可以看到嬰兒眼球短暫性的偏位，但不久後眼球就會恢復正常位置。嬰兒的眼球偏位，若持續超過數星期，或到了月齡六個月仍不改善，則應接受斜視檢查。

斜視似乎有家族遺傳的趨勢，只是沒有一定的遺傳方式。早產兒、發育障礙和患腦性麻痺的嬰兒，有較高的斜視發生率。一般健康嬰兒也會患斜視，只

許多種新生兒的情況，都與壞死性腸炎的發生有關，但都不能算是發病原因，只是被大家考慮為誘發因素：

一、早產：壞死性腸炎的患者，就他們的孕齡來看，大部分是在三十至三十二週之間，僅不到百分之十是足月嬰兒。

二、缺氧與缺血：與其他哺乳類動物一樣，人類的新生兒在缺氧的時候，血液循環即發生一連串的變化。歸納來說，生理變化是犧牲周邊血液循環，增加中樞血液循環，以維持較重要生命器官的正常生理。在缺氧的時候，被犧牲血液循環的器官，包括了皮膚、腎臟和腸子。獲得較多血液浸潤的就是大腦、心臟和腎上腺。腸子黏膜因缺氧而缺血，受損的細胞即有壞死的趨勢。

三、灌食：高滲透壓的內容物，也就是我們灌入給嬰兒的食物，在腸子內會對腸黏膜細胞構成傷害，尤其是那些經過缺氧傷害的細胞。雖然，一直到現在，仍然沒有人能證明，給新生兒灌食是壞死性腸炎的關鍵，但壞死性腸炎卻有百分之九十八發生在嬰兒被灌食之後。因此，灌食仍被考慮為壞死性腸炎的引發因素。

壞死性腸炎

壞死性腸炎是一種極具挑戰性的新生兒疾病，這種疾病絕大部分發生在嬰兒已被灌食之後，偶爾有些嬰兒在完全沒有灌食前即發病，但只佔不到百分之三的病例。壞死性腸炎發病原因不明，只是發病的機轉，已有學說上的解釋。

發病機轉

一、缺氧和缺血事件，首先會引起腸黏膜細胞傷害。

二、腸的內容物、細菌作用和發酵等因素，會導致滲透壓變化。腸黏膜就在種種不利的條件下，發生病變。

三、壞死性腸炎發生。

發病因素

研判。診斷壞死性腸炎的資料上，我們憑藉的是下面各項：

一、臨床症狀：各系統的症狀，包括呼吸窘迫、呼吸暫停、心跳緩慢、餓食困難、體溫不穩定、嘔吐、血壓下降、尿量減少、出血和周邊血液循環減少等多種。

二、腹部現象：壞死性腸炎明顯的腹部症狀就是腹脹，胃部會有殘餘物滯留和腹部出現硬塊等。許多較為嚴重的患者，會有腹腔內出血現象。

三、實驗室檢查：除了臨床現象之外，壞死性腸炎在X光呈現的畫面，對診斷也極有幫助。X光上我們常可看到腸子呈靜止狀態，腸內充滿了氣體；嚴重些的，腸壁也可發現氣體的存在，偶爾連膽道也會有氣體。假如腸子已經破裂而氣體溢出，X光可看到的就是氣腹和腹水。

治療

與許多的疾病相同，壞死性腸炎是無法立刻確定診斷的。但臨床觀察者，必須隨時對高危險性早產兒和嬰兒提高警覺。一旦可疑，應立刻作出推斷，停

四、腸子內的菌族：在嬰兒發生壞死性腸炎的時候，我們發覺他們腸子內的菌族已有很大的變化，某些特殊菌種已較一般嬰兒為多。目前我們認為與壞死性腸炎有關的微生物，除細菌之外，可能還包括病毒。

病理變化

新生兒所發生的壞死性腸炎，其病理變化與小孩和成年人的急性腸子壞死，十分的相似，是屬於凝固性的壞死。一般看來，其特徵是細胞缺乏浸潤。

壞死性腸炎病變發生的部位，大都是迴腸末端和升結腸，病變痊癒之後的病理變化就是粘連。

如何診斷

壞死性腸炎的早期診斷，與治療效果關係密切，憑著確定或僅是臨床上的懷疑，立刻停止嬰兒的灌食，較能獲得良好的治療效果。只是現在，我們仍然沒有單一診斷壞死性腸炎的方法。因此診斷必須收集多項臨床上的資料，加以

早產兒呼吸窘迫症——肺透明膜疾病

導致新生兒呼吸窘迫的原因很多，其中包括了呼吸道阻塞、肺部本身的疾病、胸部畸形，和許多肺部疾病以外的原因。若是只針對早產兒而言，他們最常見的呼吸窘迫，就是肺透明膜疾病。

近年來，由於我們對早產兒的呼吸生理，已有相當突破性的發展，也瞭解早產兒因為肺部細胞製造表面張力素的缺憾，導致表面張力素不足，以致肺泡有著過高的表面張力，形成一種下塌的趨勢。

他們在吸氣的時候，肺泡內的正壓並不足以抵消下塌的趨勢和力量，漸漸地小肺泡內的空氣會轉移到鄰近肺泡而塌下，形成肺無氣。鄰近肺泡則因接收了過多的氣體，而成了肺氣腫。如此，早產的呼吸窘迫也就因為肺泡的變化，而無法進行足夠的氣體交換。換句話說，這樣的嬰兒，雖然十分努力地呼吸、

止嬰兒的灌食，開始治療。治療的重點可以歸納如下：

一、維持正常的酸鹼度與電解質的平衡。

二、適當的抗生素。

三、休克的治療。

四、腎臟的維護。

五、必要時施行外科手術——腸破裂、氣腹和腹水。

六、家屬心理的輔導。

預後

壞死性腸炎在輕微的時候開始治療，效果會很好，若在嚴重時才開始處理，則死亡率和得後遺症的機會都很高。

假如嬰兒肺部細胞真的缺乏表面張力素，我們就在這段安胎的時間內，給予母親注射類固醇藥物，促進未出生的嬰兒肺部細胞，加強表面張力素的合成。這樣做已被證實，能產生相當的不錯的效果。

診斷方法和如何照顧

早產嬰兒出生後，若患了呼吸窘迫症，臨床症狀會在極短的時間內出現。即是呼吸時鼻翼鼓動、胸骨凹陷、肋間和肋緣凹陷等呼吸困難症狀。此外嬰兒可能有發紺現象，若加上X光檢查診斷，就可以成立了。

以下就是呼吸窘迫的治療原則：

- 一、補充表面張力素。
- 二、避免缺氧和酸中毒。
- 三、防止血液右至左分流。
- 四、矯正休克，避免肺水腫。
- 五、減輕代謝負擔。

喘氣，加上快速的心跳，但可能仍然會缺氧，痛苦萬分。若不及時加以治療，極有可能因此而留下後遺症，甚至喪失生命。

高危險性因素

大致上來說，早產兒呼吸窘迫症的因素，有母親孕期糖尿病、胎盤和臍帶出了狀況，以致週產期窒息等都是。此外，還有值得一提的就是家族性趨勢。

防止的方法

早產兒呼吸窘迫，其實並沒有病原體，只有成熟程度的問題。如果能夠有辦法防止早產，當然就沒有呼吸窘迫症了。可是許多時候，早產卻不容易預防和控制，即使安胎，也只能稍許延後嬰兒的出生時間而已。那麼，就在這段短的時間內想想辦法好了。既然我們知道，呼吸窘迫症與嬰兒肺泡缺乏表面張力素有關，如此在嬰兒出生前，也就可以做羊水分析，看是否缺乏此種表面張力素。

智能是不是不如人等問題。

救治早產兒，尤其是那些患了呼吸窘迫症的早產兒，必須使用精確的科學儀器和動用相當多的人力。自然，費用是相當龐大的。目前在我國，救治早產嬰兒的付費者，主要仍然是早產兒的父母或家屬。雖然，我國已經在經濟建設上有十分輝煌的成就，但許多人對負擔早產兒的治療，仍然是相當吃力。慶幸的是，現在我們的社會資源十分的充足，支援早產兒的基金相當的多，可以充分地利用。

早產兒呼吸窘迫與後遺症

早產兒在出生時，因為許多器官在功能上，仍未臻於成熟。患了呼吸窘迫症的嬰兒，在接受治療的過程中，就較有可能發生合併症或後遺症。下面幾種就是比較常見的合併症和後遺症了：

一、氣體溢出：在作呼吸治療的時候，這一類的合併症就可能會出現。氣體溢出的意思，就是肺泡中的氣體溢出，而積存在不適當的地方，可能造成的

六、小心使用器械輔助呼吸，減低肺部氧氣和壓力傷害。

以前，使肺泡表面張力降低的活性表面張力素，無法用人工方法補充，但近幾年，在這方面已有了突破性的發展。現在我們有動物組織提鍊、半人工合成和人工合成的多種活性表面張力素，可以用作呼吸窘迫症的預防和治療。

近代嬰兒呼吸器和監示儀器的進步，更使我們對早產兒呼吸窘迫症的治療加強了許多，這就是醫學技術上非常寶貴的突破。

還有一種現象，就是主動脈和肺動脈之間的動脈導管，在嬰兒出生後本應關閉，但卻在嬰兒呼吸窘迫開始進步時，因肺部壓力下降而重行開放，使嬰兒心肺功能大受影響，目前我們對這種動脈導管開放現象，也有相當的認識，而且可用藥物或外科手術方法來矯正，減少了不少的困擾。

家屬的憂慮

早產兒的家屬，在決定救治一個早產兒之前，必定先考慮到的就是龐大的費用問題，和該早產兒被救活了之後是不是跟正常人一般，會不會很難養育和

皮膚病

孩童時期很多孩子會出現皮膚方面的問題，有些皮膚表面上看來像是皮膚病，其實是系統性疾病表現在皮膚上的一些症狀。這些出現在皮膚上的症狀，絕大多數都是短暫的，當然有一些可以持續久些，也有少部分會頑固的維持下去，一直至成年以後。

抓這裏也癢、抓那裏也癢

蕁麻疹是孩童時期很常見的困擾，絕大多數的蕁麻疹是急性發作，不到幾分鐘就會出現症狀，十分的癢，但只消數小時，就可能全部消失，這是比較常見的。而較不常見的就是頑固型蕁麻疹，這些疹子，可以「起起落落」維持幾

症狀有氣胸和中隔腔積氣等。

二、感染：早產兒的免疫能力，較一般足月嬰兒差，在治療中尤有可能使用侵犯性的器械或管線，這些都會增加嬰兒感染機會。

三、顱內出血：早產兒腦部血管，尤其是腦室的脈絡叢最為脆弱；因血壓的不穩定或缺氧等因素，容易因破裂而出血。

四、動脈導管開放：連接肺動脈與主動脈的為動脈導管，在胎兒循環上十分的重要，應在出生後關閉。呼吸窘迫的嬰兒，隨著肺泡的漸趨穩定，肺部壓力下降，以致動脈導管的重行開放或一直保持不關閉。這樣情況之下，會直接影響嬰兒心肺的功能。

以上所提及的幾種，雖是呼吸窘迫嬰兒較常見的合併症或後遺症，但若能小心防範，幾乎全部都可避免發生。後遺症即使已經發生，如果並不嚴重，對該早產兒日後的生長和發育，都影響不大。

很多食物都可以引起蕁麻疹，最值得我們注意的，就是食物中常用的添加色素，人工的或自然的都可能是過敏原。例如巧克力、可可和草莓等，過敏孩子就應該避免食用。藥物方面比較普遍的，就是水楊酸和維他命，許多人吃了之後，仍然不知道那是藥物。

血管瘤並不如想像般可怕

最常見的草莓型血管瘤，是屬於可自行消失的血管瘤。但假如孩子的血管瘤長在臉上，很少做父母的能夠忍得住不想法子去弄掉它。通常孩子的血管瘤，看不同的醫生，就會出現多種不同的處理方法。小兒科醫生會建議不作任何治療；皮膚科醫生喜歡用乾冰去處理；整形外科醫生會建議動手術切除。

大部分血管瘤的自然發展過程是：第一年長大，長到相當的時間就靜止下來。第二年開始，慢慢地可以看到血管瘤的中間部分變白而萎縮。到了學齡時期，幾乎全部的血管瘤都會消失得無影無蹤。即使血管瘤沒有完全消失，所遺

個星期，甚至幾個月之久。

蕁麻疹的診斷其實並不困難，只要看看疹子的型態，就可以知道。通常大部分疹子會很快的出現，然後變形，幾個鐘頭之後，就會全部消失。疹子的標準型態是隆起的丘疹，有圓的也有指環狀的，所有的蕁麻疹都很癢而且難耐。

蕁麻疹若發生在呼吸道黏膜上，也可能具危險性。若呼吸道因水腫而引起阻塞，就可能有生命的危險。阻塞呼吸道的急救，可使用腎上腺素注射。但十分危急時，就得使用氣管內插管，以維持呼吸道的暢通。抗組織胺藥物對蕁麻疹有抑制作用，在急性期間過了之後，可以繼續使用抗組織胺口服劑。

目前，我們已經瞭解蕁麻疹與過敏有關。罹患過敏性疾病時，當然最好是能夠找到過敏原。可是由於我們日常接觸的東西太多，要找出過敏原實在不容易。

在臨牀上幾種比較重要的因素，都可以幫助我們作治療的參考。例如藥物、食物、慢性感染、壞死的組織和吸人性物質，都可以列為考慮因素。皮膚試驗是常被用來找出過敏原的方法，但對蕁麻疹的診斷沒有很大的價值。

症狀。但比較慶幸的就是孩子到了四歲，大都能夠症狀減輕，甚至完全復原。嬰兒濕疹的治療，首先得避免穿刺激性的衣物，因為它很可能是過敏性質毛病，所以以棉質的衣物最為合適。小動物、動物製品、毛織品和地毯最好是能夠避免接觸。幫孩子洗澡時，可以不用肥皂。若是用肥皂，要選用溫和性質，用了之後也要注意沖洗乾淨。

局部使用類固醇，可以很有效抑制嬰兒濕疹。夏天可以使用軟膏，冬天時皮膚乾燥，可改用油性類固醇製劑，使皮膚不易破裂。濕疹用局部類固醇治療，軟膏內含抗生素的應該避免使用。因為局部使用抗生素對濕疹沒有什麼好處，還會產生過敏性反應。若是濕疹合併細菌感染，可用口服紅黴素加以抑制。一般來說濕疹都很癢，治療的時候宜特別注意止癢，抗組織胺藥物對舒解那難忍的癢很有效。口服或注射類固醇，雖然可以十分有效地控制濕疹的症狀，但副作用很大，若系統性的使用類固醇，孩子免疫力受到了藥物的抑制，再感染水痘這一類的病毒，情況很可能會變得無法收拾，可謂得不償失。

卷之三

留下來的部分，此時再動手術矯正，也比血管瘤最大的時候動手術要好得多。

有些長在眼瞼部分的血管瘤會影響視力，而長在口腔內的可能會影響餵食。此外，耳朵、肛門或尿道口等地方，若長了血管瘤都是很討厭的。許多時候，口服類固醇可以用來加速血管瘤的退化和萎縮。

血管瘤若長得很大，會困住很多的血小板，導致血液循環裏的血小板數量急遽下降。為了防止因缺乏血小板而出血，口服類固醇若是無效，干擾素、微量元素放射線或手術治療都可以列入考慮。

嬰兒濕疹

一般人幾乎把所有出現在皮膚上，有滲出液體的疹子都叫做濕疹。其實濕疹中最主要的也是過敏性皮膚疾病，大家最注意的嬰兒濕疹，其特點是出現在關節的內彎部分，嚴重的嬰兒期濕疹會出現在臉部、四肢和身軀。

嬰兒濕疹是一種十分煩人的疾病，許多時候並不能夠完全治療，只能減輕

嬰幼兒的厭食問題

近年來家庭中大人們，除了對吃有過度的追求之外，對孩子們的飲食營養也特別地注意。孩子的胖瘦，也經常拿來跟別人比賽。傳統的觀念，使得許多人喜愛白胖孩子，看別人的胖兒子逗人喜愛，就會覺得自己的孩子瘦巴巴且吃得少。因此在近年的小兒科門診，「食欲欠佳」是最常見的主訴之一，大約佔主訴中的百分之二十。

嬰兒的厭奶

一般嬰兒的厭奶，大約從月齡五個月開始，維持的時間，可能是數天到數星期不等，然後就自然地好起來。在厭奶期中，這些嬰兒也並不是完全不吃，

疥瘡是一種小蟲在作怪

一種會互相傳染的小蟲，寄生在孩子的皮膚下面，構成慢性皮膚炎，這就是疥瘡。

疥瘡是長在皮膚上的小紅疹，傳染能力相當的高，跟其他的皮膚病很類似。若是醫師的警覺性不高，也許根本就不會考慮到這個特殊的病症。疥瘡這種病，若能正確的診斷與治療，就不至於有很大的困難。一旦診斷結束，生活在一起的人同時接受治療是十分重要的。假如只治療其中一、二人，其他人仍繼續接觸，重複感染也就難免了。

拗症」嗎？此種說法無法加以證實。目前對於嬰兒的厭奶，我們只知道他們並沒有患病，可能是以目前的科技，某些抑制了嬰兒食欲的因素，我們仍然無法測出吧！

幼兒的厭食

幼兒期的厭食，也是最令家長們煩心的。幼兒到了一歲至五歲這個階段，雖然仍是他們的生長期，只是與他們出生後第一年相比，已是算長得較慢的了。在這生長比較慢的階段裏，也是他們活動量相當大的時候。他們在這一個階段，也正在發展他們的獨立思想。本來在這一階段裏的孩子，胃口只是差一些，但假如父母親和長輩不斷地在旁叮嚀，往往會使他們覺得厭煩。

事實上厭奶和厭食，很可能都是孩子生長和發育過程中行為的偏差，且是經過一段時間之後，就自然好起來的一種自然現象。而且我們十分確定的就是，不管厭奶或厭食，他們只是吃得少，而不是完全絕食。雖然，他們外表看起

只是吃得很少。他們吸吮奶頭，也比一般嬰兒弱些，往往一邊吸吮，一邊拿著奶頭玩弄，玩了幾下之後，就放棄吸吮進入夢鄉。

雖然，他們在厭奶期吃得比較少，生長也慢了下來，但精神和精力都可以保持，體重也可能是維持著原來的標準或增加一點點。一旦厭奶期過了，也就是一歲到二歲間的後半年，生長和發育往往都會加速，而且很快地就會跟上從未厭奶的一般嬰兒。

另外有些嬰兒，與厭奶嬰兒有點不一樣的，就是他們完全拒絕吸吮母親的奶頭，卻不排斥奶瓶的奶頭。假如一定要這些嬰兒吃母奶，就必須把他們的眼睛蒙起來，或把嬰兒抱到黑暗的房中餵食，專家們稱這種毛病為「羞乳症」。羞乳症跟厭奶不同的地方，就是在於嬰兒只是拒絕吸吮母親的奶頭，如果換個方式餵奶，則胃口不差。

嬰兒的厭奶，專家們曾經提出過許多不同的解釋，但是到現在仍然有許多不明白的地方。這些嬰兒是輕微的腦部受損嗎？為何沒有任何神經性的症狀，甚至利用精密儀器測試，也無法找到神經受損的證據。這是一種「早發性的違

厭食、厭奶和羞乳症該如何治療

目前在醫學上，除了一些因疾病引起的厭食和厭奶之外，仍有許多並不明瞭的地方。也可以這麼說，非疾病性的厭奶和厭食，其生理機轉不明。因此在治療上，我們只能告訴父母把心情放輕鬆，讓孩子的食欲自然地恢復正常。

羞乳症的嬰兒治療比較簡單，我們建議把嬰兒的眼睛蒙起來，或乾脆改用奶瓶哺育。

幼兒期的厭食，主要是原因不明，但多少有些是心理上或情緒上的困擾。心理因素除了屬於孩子的之外，更有可能連父母和長輩都有問題。因此在治療的時候，就必須把這些基本問題挖掘出來，加以矯正。若遇到厭奶和厭食，就以藥物來刺激孩子的食欲，不但不能從根本解決問題，有些時候，藥物還會造成另一種新症狀。

來是瘦了些，智能的發育卻一點也沒有受影響，父母大可放心。

厭食的原因和不明原因的厭食

絕大部分厭食的孩子與厭奶的嬰兒，他們的身體都沒有什麼疾病。此外，孩子胃口不佳，當然有一些是由於某種潛在性疾病所致。事實上，因潛在性疾病造成的胃口欠佳，與沒有病的厭奶和厭食，有著許多的不同。一般來說由疾病引起的厭奶厭食，症狀出現得比較突然，而且他們不僅是偏食，甚至是什麼都不吃，精神也較差，怠倦和體重減輕十分的常見。

在沒有病的厭奶和厭食的情況下，孩子的身體狀況大都仍然良好，對飲食以偏食為主，可能喜歡某一種食物，卻完全拒絕另一種。有些時候，只要將孩子帶到郊外、餐廳裏或別人的家，胃口即可大增。許多時候，孩子喜歡把食物含在嘴裏，久久不肯嚥下，是一種對大人心理的玩弄。

維他命增進食欲，不但似是而非，也許還可以說是錯誤的。假如維他命真的增進食欲，充其量也不過是心理效應而已。服用維他命，尤其是魚肝油要特別小心，因為其中含有高單位的維他命A及D，這兩種東西，吃多了是會中毒的。

培養孩子良好的飲食習慣

吃東西，應該是輕鬆愉快的。父母親要培養孩子良好的飲食習慣，應儘可能在孩子要吃的時候，減少對他具有吸引力的東西，更不可以讓孩子一邊吃一邊玩。準備給他吃的食品，要適量而絕對不要強逼他把剩餘的食品吃完。孩子稍大些，進入幼稚園過團體生活，也就應該跟老師和小朋友一起用餐，吃園內準備的食物。

厭食雖然很普遍，但其實並不是什麼嚴重的問題。大眾只要對孩子的吃，有一個正確的觀念，就可以預防厭食的發生。問題即使發生了，也應該以冷靜的心情，抱泰然的態度處理，不被孩子的情緒牽著走，問題將是容易解決的。

勿讓孩子用厭食作為手段

預防厭食的發生，應該從嬰兒時期就開始，以牛乳哺育或母乳哺育，原則都是一樣。那就是到了相當時候，大約是四至五個月，就應給嬰兒引進副食品和固體食物，使漸漸減少對牛乳的依賴，也使以後斷奶比較容易。若早點引進副食品，孩子就可能根本不會發生厭奶。

假如孩子是因患病而引發食欲不振，家長不必緊張，只要以平常心等待孩子病癒，自然就會恢復食欲。孩子厭食，父母切忌表示害怕，也不要常常在孩子面前提及吃的問題，以免他以拒吃當武器，控制了父母親的情緒。

維他命可以治療厭食嗎？

維他命？別被它的名字愚弄了，以為可以拿它來維持生命、增進食欲。用

也不見得會有所改善。溢奶的小寶寶看起來很健康，他們體重的增加，似乎一點也沒有受到影響。一般的溢奶，不需要特別處理，只要父母親能寬心等待兩三個月，情況就會漸漸改善。

吐奶 (regurgitation)

反胃式的吐奶，也是在嬰兒出生後第一、二年比較常見。吐的現象大部分發生在剛餵完奶之後，他們吐出的奶量，可能是吃進去的大部分，甚至是全部。易吐的寶寶，不管是吃液體食物或固體食物，仰臥、俯伏和坐直等姿勢，胃部的東西都可能逆流而吐出。嬰兒吐奶，如果是持續性的，可以用X光檢查，看看是否有胃至食道的反流。根據研究資料，胃至食道反流的嬰兒，他們的食道末端賁門括約肌的力量較弱，在功能上要等到兩個月左右才漸趨成熟。

胃至食道反流，大部分是嬰兒的良性現象。但此現象若是持久，就不應看作是完全良性的了。經常嘔吐的嬰兒，稍不注意，就很容易吸入吐至口腔的反

胃腸道的煩惱——溢奶、吐奶與強力嘔吐

從嬰兒降生，臍帶被切斷的那一刻開始，嬰兒就要獨立生活，不再靠胎盤、臍帶從母體輸送養分。從此嬰兒的胃腸道，就要開始進行消化、吸收和排泄等工作。出生後的第一、二年，孩子的胃腸道，也常出現功能性或病理性的毛病。

溢奶(spitting)

溢奶毛病，一般在出生後到六個月左右發生。有些嬰兒自動地把溢出的奶，從嘴巴用舌頭推到口腔外面。遇到溢奶情形，作父母的幾乎立刻就會聯想到是奶粉不適合。但大多數的嬰兒，即使是換吃了兩三種不同的奶粉，溢奶現象

現在則認為幽門狹窄原因不明，可能是發生在出生後兩星期到一歲之間。

臨牀上，嘔吐發生時，嬰兒的年齡、吐出液的性質、含不含膽汁或血液、吐的型式等都是寶貴的資料，有助於判斷胃腸道是否阻塞？是不是食道炎、胃炎或潰瘍？

流液，引致氣管炎或肺炎。胃酸是強酸，反流至食道，則可能引起食道發炎，較長久的食道炎，隨後產生的後果就是缺鐵性貧血和體重的不增加了。

胃至食道反流所引起的嬰兒吐奶，常用的治療方法是把嬰兒置於特別坐椅上，採後傾四十五度的坐姿。食物濃度增加一些，使胃部的液態食物較不容易回到食道，減少了胃液跟食道的接觸，即可減少吐奶。直到有一天，嬰兒食道下端贲門括約肌的力量足夠防止反流為止。

強力嘔吐(projectile vomiting)

嬰兒噴射狀的強力嘔吐，可能是一般輕微的餵食問題，但也可能是他們的胃腸道有著某種病理變化。嚴重的強力嘔吐若繼續下去，很快就會危及嬰兒的健康。強力嘔吐如果是發生在剛出生不久的嬰兒，很可能是胃腸道阻塞。

年齡大些的嬰兒，若出現強力嘔吐、體重下降或體重不增加的症狀，就應懷疑是否為幽門狹窄。從前大家都以為幽門狹窄是先天性，一出生就很狹窄。

慢性腹瀉是指腹瀉的症狀持續兩個星期以上。

腹瀉的原因

會引起腹瀉的原因很多，較常見的是感染性腸炎。提到感染，令人立刻聯想到的是細菌，其實真正的細菌性腸炎，並不如想像中那麼普遍，反而，許多的病毒如輪狀和圓型病毒等，才是常常引起腸炎的病原體。

非感染性腹瀉

腹瀉如果發生在新生兒身上，且缺乏感染的證據，就可能是罹患先天性糖類分解酵素缺乏症。先天性糖類酵素缺乏症最可能缺乏的，就是乳糖分解酵素。乳糖是雙糖，若不能有效地分解為單糖，就會引起腹瀉。先天性糖不耐連單糖也有問題的，就很少見了。

胃腸道的煩惱——腹瀉和慢性腹瀉

腹瀉是小兒科門診裡最常見的症狀之一，在統計數字上，出現率僅次於上呼吸道感染。絕大部分的孩子腹瀉，通常找不到什麼原因。可能是細菌，也可能 是病毒致病。大部分的腹瀉都是症狀輕微，但也有可能導致脫水，引起電解質和酸鹼度的不平衡。十分嚴重時，若不及時矯正，也可能會死亡。

什麼是腹瀉，什麼是慢性腹瀉？

腹瀉在定義上是指水分、養分和電解質不被腸道吸收，反而大量地經糞便排出。臨牀上，腹瀉除了水分、電解質的變化之外，還包含了大便次數、含水量和形狀的變化。

胃腸道的煩惱

——消化性潰瘍、腸道淋巴管擴張症

消化性潰瘍

嬰兒時期的消化性潰瘍，在治療上，跟一般成年患者有許多不同的地方。

治療原則，主要是把胃分泌的強酸加以中和，這樣胃酸就沒有足夠的機會去破壞胃黏膜。對抗胃酸以食物為主，嬰兒食品中，牛奶就是很適宜的抗酸劑。大致上，食物在胃部的抗酸作用，可以維持九十至一百二十分鐘。因此，嬰兒的消化性潰瘍，可使用食物來治療。餵奶的時間，就應該縮短為每兩小時一次。假如一定要隔四小時才餵奶一次的話，則在每次餵奶之間，可以給予一些不含鈣質的抗酸藥物。

先天性不耐脂肪，也可以引起腹瀉。這類腹瀉，在台灣很少見。患此症的孩子，他們的糞便顏色比較淡，含很多的脂肪，而且量很多。如果收集一個孩子的糞便，二十四小時總量若超過四百公克，那就必須懷疑，他是不是患了脂肪無法吸收所引起的腹瀉了。

腹瀉的治療

孩子所患的腹瀉，絕大部分可以自行痊癒。腹瀉本身，若能及時發現和處理得當，對身體健康就不會有什麼不良影響，只是腹瀉可能會引起水分、酸鹼度和鹽分的不平衡，以致造成十分嚴重的後果。

當我們治療腹瀉的時候，如果不是細菌所引起的腸炎，絕對不要使用抗生素。即使腹瀉是由細菌引起的，除非細菌已造成系統性感染，否則仍然不一定需要使用抗生素。因為抗生素的使用，會增加細菌產生抗藥性的可能，還可能擾亂菌種的平衡。許多頑固性下痢都可能與使用抗生素有關，不可不慎。

瀉之後，除了脂肪流失之外，蛋白質也同樣地大量流失，也就是合併的腸道蛋白質喪失症。

腸道淋巴管擴張的治療如下：首先我們得在嬰兒的食物中動腦筋，也就是說避開長鏈性脂肪，例如：肉類、牛奶、奶油和蛋裡的脂肪。除去了食物中的脂肪之後，食物所含的熱量就會變得不夠。若只靠糖類和蛋白質供應熱量，嬰兒就必須吃得很多。

其實，把中鏈三酸甘油脂加入嬰兒食物之中，就可以補充嬰兒食品脂質的不足。中鏈三酸甘油脂的鏈不長，可以不經由淋巴系統而直接由腸子吸收。如此，嬰兒有缺憾的淋巴管負擔減輕，腹瀉症狀也可以好轉。

成年患者可使用很普遍的抗膽鹹性藥物，這對治療嬰兒消化性潰瘍，並沒有明顯的療效，而且劑量很難控制，可考慮不予以使用。少量多餐療法，是最常被採用的療法，此法對胃黏膜的恢復有很大的好處。嬰兒消化性潰瘍，當胃黏膜一旦恢復正常，即可按照一般正常寶寶的餵食時間表哺育。

腸道淋巴管擴張症

腸道淋巴管擴張症是一種不常見的淋巴管缺損，此症的症狀可能出現得很早，甚至在新生兒時期也可看到。嬰兒時期的症狀包括周圍性淋巴水腫或腹水。淋巴管的異常，會出現於嬰兒身體的任何部分，也可能只出現在腸子部分。

嬰兒若患了腸子部分的淋巴管擴張，食物中長鏈脂肪酸的吸收，就會受到影響。若此時繼續給予嬰兒餵食含大量長鏈脂肪酸的食物，負擔過度的淋巴管，往往因此而脹大甚至破裂，脂肪吸收也就更加倍困難了。

嬰兒腸道淋巴管擴張症最主要的症狀，就是十分頑固性的腹瀉。長時間腹

後，剩下的則留在口腔內玩弄，有時還會發出水泡的聲音。

若能加以細心的觀察，這些嬰兒似乎可在這種行為中，獲得相當程度的滿足。不過，這種行為會使得很多的營養物質，流到口腔外面而無法吸收，長期如此，就會造成營養吸收的不足。而電解質和水分的不平衡若十分的嚴重，還會導致死亡。

追究反芻的原因，大都不難看出嬰兒和母親之間存在著許多的不協調，似乎是缺少了一種溫暖的母子關係。

在診斷上，我們必須先努力排除嬰幼兒的腦部病變可能性，方可認定是反芻行為。

若診斷確定，對於反芻行為的治療，我們可以考慮把嬰兒或幼兒交由保母去照顧，使之獲得感情上的刺激。母親方面，我們也要同時著手給予情緒上、精神上的輔導。若是母親的問題，是屬於嚴重性精神疾病，就應該請求精神科專家協助。若媽媽的疾病已經痊癒，嬰兒即可交還給她，讓母子的感情能夠很快地建立和交流。

胃腸道的煩惱——反芻、嬰兒腹絞痛

這是一種在嬰幼兒期會發生的毛病，大多數在嬰幼兒出生後第一、二年出現的不正常現象。他們在吃奶的時候或者在吃完之後，會主動地把胃裏的食物吐出來，在口中玩弄一番，然後把這些食物吐出，或任由其流出至口腔外面。這種毛病，我們稱之為反芻(rumination)。其實反芻並不算是一種胃腸道的疾病，只是類似胃腸道症狀表現而已。

反芻跟溢奶不同之處，在於口腔部分的肌肉動作。一般溢奶時口腔是不動的。反芻嬰兒的口腔活動，會在餵奶的時候出現，大多發生在每次餵奶之間。有些嬰兒幾乎在所有餵奶時間，都有反芻的動作。他們在反芻之前，也常出現吸吮手指頭，和趴在小床上猛搖身體等自慰式行為。在進行反芻的時候，嬰兒的標準模樣，往往是把頭部往後仰，下顎和舌頭向前伸出，把奶吐出一部分之

食物中毒(Food Poisoning)

食物中毒就是指我們吃了污染食物所引起的中毒，食物中毒是經由細菌污染和非細菌污染所致。由細菌所引起的中毒，大約只佔所有食物中毒百分之六，其他都是一些非細菌性中毒。細菌可以引起中毒，許多時候是因為牠們可分泌毒素，或是將食物裏的一些無毒物質變成毒性物質。

從前因為保存食物的科技並不如現在這麼進步，以致食物中毒曾是嬰幼兒死亡的主要原因。現在嬰幼兒食物中毒病例十分的少見，反而是學童罹病的可能性高些。食物中毒若是症狀輕微而短暫，在問診時很有可能被醫師認為是一般病毒引起的胃腸炎，而沒有被診斷為食物中毒。

嬰兒腹絞痛 (infantile colic) 通常發生在出生後最初的三星期，標準型的發作是在下午或黃昏，即是父母親希望嬰兒該睡覺的一段時間。發作時，嬰兒會有持續兩三個小時的哭鬧，還會把雙腿彎曲起來，像是腹部在痛的模樣。通常，他們在排了氣之後，才會安靜下來。

嬰兒腹絞痛是一種原因不明的毛病，臨床醫學研究的結果，證明這些腹痛的嬰兒，他們的父母和家庭中的成員，並沒有明顯的情緒疾病，而且跟喝牛奶、母奶或過敏也無絲毫關係。嬰兒雖然常常哭鬧，但他們的體重、成長和發育，卻不受影響。十分幸運的就是這些發作性，似是腹絞痛的症狀，待嬰兒長大到三個月左右，就會自然消失。

目前嬰兒腹絞痛並沒有什麼特效治療，藥物不但沒有效，有時還會增加煩惱。我們在排除了一些如腦部病變、過敏、餵食不當和一些胃腸疾病之後，只要給予媽媽信心，先請她耐心等待兩三個月，屆時嬰兒將是一個健康快樂的嬰兒。

類若吃了每公克含一百萬個細菌的食物，每一百西西中含一千萬個細菌的奶品，即可能構成食物中毒。

發病機轉

葡萄球菌在一般室溫下繁殖和分泌毒素都十分活躍，但在家用冰箱內即不分泌毒素。每種葡萄球菌，可產生一種致病毒素。這些毒素，在高溫中仍十分的穩定，即使被煮沸水的溫度煮三十分鐘，仍不致於被破壞。將食物煮沸，雖可把細菌殺死，卻不能除去毒素。已知的葡萄球菌毒素，大約有五種。葡萄球菌毒素除了腸毒素之外，還有對中樞神經系統和自主神經均具毒性的毒素。

臨床現象

葡萄球菌引起的食物中毒，一般人自吃下食物至症狀出現，大約是三十分

細菌性食物中毒

雖然可污染食物而引起中毒的細菌不是只有一種，但細菌性食物中毒仍以葡萄球菌佔大多數。許多種葡萄球菌都可以造成食物污染。但能造成食物中毒的，都是會產生腸毒素的菌種。

除葡萄球菌之外，還有肉毒桿菌、大腸桿菌、變形桿菌和弧狀溶血性菌等多種細菌。

葡萄球菌的毒性

大約有百分之二十至五十健康人的手和鼻咽腔，可能有葡萄球菌的存在。但這些人本身雖無症狀，卻可使食物和跟食物有關的用品遭到污染。細菌在食物中，尤其是肉類和奶品，在一般室內溫度下即可繁殖而釋出許多的毒素。人

川崎病(Kawasaki disease)

川崎病主要侵犯對象為幼兒，是由不同的因素所引發，發生在人體各個器官的病變，而表現出多種不同的臨床現象。所以若將川崎病看作是症候群，應該更為恰當。川崎病在發現之後，病例出現在日本較多。所以當初大家以為可引發此病的抗原，多數存在於日本人身上。現在我們知道，任何種族、任何地區皆可能發生此病。

特徵

川崎病的特徵包括持久性的高燒、結膜炎、口腔炎、手掌足掌紅腫、手指足趾脫皮、肛門脫皮、身上紅疹和淋巴腺腫大等多種症狀。由於此病在皮膚、

鐘至六小時左右。

中毒症狀開始時是嘔吐和嚴重腹痛，隨後就可能是發燒和腹瀉，也可能合併肌肉無力現象。嚴重些的食物中毒症狀，就是心臟和循環衰竭，會危及生命。葡萄球菌食物中毒的症狀雖然來勢很兇，但急性期過後，約在十二小時之內，症狀會減輕並且恢復，症狀的維持也可能長達二十四小時。

治療與預防

食物中毒，若是症狀輕微的，無需特別治療。若嘔吐嚴重，有體液喪失和電解質失衡現象的患者，則應接受靜脈輸液治療。

食物中毒的預防，應以改良食物保存技術與注意飲食衛生為前提。

食物中毒的病原體即是細菌，但治療仍以支持療法和矯正水分、電解質與酸鹼平衡為主，抗生素對於食物中毒並沒有治療價值。

診斷

診斷川崎病，必須歸納多種臨床現象加以研究，並無單一的診斷方法。從前，冠狀動脈炎要作心導管檢查，並且診斷不易；現在則利用超音波技術，可以很快速而準確地作出診斷。

治療

原則上川崎病是病毒感染所引發，可自行痊癒。而引發疾病的很可能不只是一種病毒，因此更談不上針對病毒的特效治療。川崎病的血管發炎，雖是自行痊癒的比較多，然而，其中少數病例的血管瘤變化和破裂，必須加以防範。

臨牀上治療的川崎病，目前是使用一般症狀療法；急性期則注射免疫球蛋白和阿斯匹靈（水楊酸），恢復期使用低劑量阿斯匹靈。

黏膜、淋巴腺皆出現症狀，所以也稱黏膜皮膚淋巴症候群。

病理

病理學上，川崎病是屬於廣泛性的炎症，會發生炎症變化的器官包括心臟肌肉、心包膜、關節和腎臟。許多幼兒患病，皆因冠狀動脈炎症而演變成冠狀動脈血管瘤。雖然，動脈炎和血管瘤皆可能自行痊癒，但卻也曾有過因血管瘤破裂而死亡的病例。

病因

與許多其他的症候群一樣，川崎病並無單一病因，而引發因素則有多種。現在醫學界認為會引發川崎病的因素主要是病毒。至於人體內，何種因素與川崎病有關則有待研究。

先天性心臟病（一）

當卵子受精的剎那間，就是新生命的開始。起初，生命就只有兩個細胞。隨後受精卵不斷地分裂、分化、生長和發育，形成胎兒。胎兒在子宮內，周圍都是羊水。胎兒雖是在羊水中活著，但跟魚不同的地方，就是不必自行呼吸。

胎盤可說是個神奇的器官，它不是呼吸器官，也不算是代謝器官，卻負責給胎兒輸送、阻隔有害物質，排泄、調節血量和氣體交換等多種工作。

胎兒循環

胎兒時期的胎兒，肺泡不含氣體，僅有少量的血液流經肺部。而事實上，此時也不必有過多的血液進入肺部，因為血液並不在那裏進行氣體交換。由母體循環到胎盤來的帶氧血液，與胎兒的血液在胎盤的靜脈竇，進行氣體和其他

預後

川崎病患者，若能在急性期及時接受靜脈注射免疫球蛋白，則發燒症狀可在極短時間內消失，心臟血管的變化也可減輕或不致發生。阿斯匹靈雖對發燒症狀沒有很好的效果，但對減低血管變化却有幫助。

先天性心臟病的概念

先天性心臟病就是嬰兒在胎兒時期，即已存在的心臟畸形。嚴重的先天性心臟病，在嬰兒一出生就可能出現症狀。患這一類先天性心臟病的嬰兒，通常無法活過第一年。令人感到驚訝的，就是他們的心臟畸形雖然嚴重，但在胎兒時期，卻能有相當不錯的生長和發育，似乎沒有受到畸形的影響。他們出生時的體重，大致正常，甚至有一些比正常嬰兒還要重些。

心臟畸形比較輕微的嬰兒，大都是因症狀輕微，甚至完全沒有症狀而未被發現。許多的心臟病嬰兒，只要給予適當的照顧都能夠生存，隨後接受決定性的矯正手術，即可完全痊癒。一般人可能認為心臟手術危險性高，也十分的困難，殊不知若不在適當的時機給予治療，治療的難度才會增高，成功率也會降低。

許多物質的交換工作。胎兒的血液攜帶著交換後的氣體和物質，由臍靜脈通過靜脈導管進入下腔靜脈，然後到右心房。血液在右心房的主要工作，是從卵圓孔跑到左心房，僅少量和上腔靜脈來的血液混合後進入右心室。

在心室收縮時，左心室的血液就可以經由主動脈送到身體各部分。因為這是從胎盤經氣體交換後的血液，所以就不需要經肺循環就已含足夠的氧氣。從右心房進入右心室的血液，因心臟收縮的力量而進入肺動脈。但那時候的肺並不進行呼吸，肺泡不擴張，血管的阻力也大，因此血液不能克服過大的阻力，只能往阻力較低的地方跑，即是經過動脈導管、流進主動脈，跟主動脈血液混合，循環身體各部分了。

主動脈出來的血液，除了供應頭部、肢體和腹部各個器官之外，當然也有部分血液循環到肺。因此胎兒時期，胎兒雖無呼吸，卻也能生長和發育。

才能勝任。確定性治療是非常專業的心臟手術，必須由小兒心臟外科來負責。許多時候，手術前的準備和手術後的照顧，比手術的本身更重要，必須小兒心臟科和小兒心臟外科充分的溝通與合作，才能獲得較為完美的治療效果。

照顧先天性心臟病

先天性心臟病的照顧，大致上可分為下面五個步驟：

- (一) 認識。
- (二) 診斷。
- (三) 初步治療。
- (四) 決定性治療。

從人體生理學觀念來看，心肺是一個系統，也就是說呼吸和循環是分不開的。因此，心肺窘迫是個問題而不是一種疾病。問題出現時我們就去認識它，作些檢查，最少要找到一個初步診斷。先天性心臟病有了初步診斷之後，我們就可以開始初步治療，把病人的情況控制下來，使之不致於惡化，例如心臟衰竭就是必須先行控制的情況。通常，認識與初步診斷都是第一線醫師負責，決定性診斷和決定性治療，如心臟超音波檢查和心導管檢查，都是心臟專科醫師

法蘭——史泰靈定律

根據著名的法蘭——史泰靈定律，我們可以這麼說：當心臟工作負擔加重，心臟為了維持足夠的循環機能，必然是加倍努力地工作，使單位時間內，心臟的搏出量不致於有太大的變化。在心臟衰竭的時候，嬰兒的心臟是擴大的，心臟與跳動一次的搏出量，也因乏力而減少。心臟為了要維持單位時間的搏出量，也就只好以增加心跳速度來補償了。

正常心臟

單位時間搏出量 = 每次搏出量 × 心跳速度

心臟衰竭

單位時間搏出量 = 每次搏出量 × 心跳速度

(減少趨勢)

(減少) (增加)

先天性心臟病(二)

什麼是心臟衰竭

除了一些嬰兒患的是嚴重的先天性心臟病之外，一般心臟衰竭大都不會很早發生。所以新生兒時期，我們不容易看到心臟衰竭。

什麼是心臟衰竭，讓我們用比較簡單的方法去認識它。一條單一的肌肉，當它工作負擔加重，它必然是變得長些來作為代償。肌肉就好比是一條橡皮，富有彈性，當長度增加，收縮的力量也就增強，但拉長到了某一限度，超過了些，就可能出現疲乏，跟橡皮的彈性疲乏一樣，再也沒有回縮的力量。心臟衰竭就是心肌再也沒有足夠的力量，維持正常的生理機能。

現水腫。

(四)脈搏轉弱：脈搏的轉弱，也就是心臟力量不夠的一種表現。這時候，也表示心臟搏出量也減少了。

(五)吃得差：母親觀察嬰兒心臟衰竭時，很容易發現他食欲不振和煩躁不安。也可以這麼說，患心臟衰竭的嬰兒，幾乎都吃得不好。他們在喝奶的時候，不似一般嬰兒那麼有力，大都是只吸吮三、四十次就顯得疲倦，需要休息一會或喘喘氣，即使休息過後，也是煩躁不安，不能舒泰。嬰兒的吸吮，本來就是有點吃力的工作，當心臟衰竭的時候就更明顯，雖然很想吃，卻是力不從心，吃不下多少。

心臟衰竭的臨床現象

心臟衰竭可能出現的臨床現象包括：

- (一) 心臟擴大。
- (二) 心跳加速。

(三) 靜脈充血：靜脈充血的種種症狀，到了心臟負擔相當重的時候，就可能會出現。肝臟、肺臟和心臟，在血液循環方面是息息相關的。在解剖學上，這三個器官的血液循環，不但是相連而且也最靠近。因此，當右心血凝滯的時候，同時也會影響肺臟和肝臟，也就是充血。

在臨牀上我們可以發現肺充血症狀，也就是喘，此時肝臟則會腫大。正常人的肝臟，不應被觸診摸到，即使是嬰兒，也不應被觸摸到在右肋緣二公分之下。假如肝臟除了腫大之外還有壓痛和變硬，也就代表著較為嚴重的充血了。水腫是心臟衰竭出現比較晚的症狀，頭部前額和眼眶都會在睡了一晚之後，出

沒有痊癒，仍然可以接受心臟外科手術作完全矯正。從前施行心臟矯正手術時，外科醫師會要求嬰兒體重必須達到十公斤或以上，現在已經不需要了。

照顧先天性心臟病大致上有五個程序：

一、認識。

二、初步診斷。

三、初步治療。

四、確實診斷。

五、完全矯正。

五個程序中，發現病例、初步診斷、X光檢查、心電圖等都可以由一般兒科醫師負責。而確實診斷則包括心臟超音波和心導管檢查，以及將嬰兒的情況穩定下來，這些都是較為精密的技術，應由小兒心臟專科醫師負責。至於手術治療和手術完全矯正，就應是小兒心臟外科醫師的責任了。

可惜在目前，仍有許多嬰兒的心臟畸形，未能在初期即得到正確的診斷；負責第一線醫療的醫師，也不是很清楚現今的醫學，對先天性心臟病能幫助些

先天性心臟病(三)

先天性心臟病，其實並沒有有效的預防方法，而且也可視為一種胎兒發育的誤差。有些胎兒的心臟，發育到某一個階段，可能是第六至第八個星期，即發生錯誤或停止發育。至於是何種因素造成的錯誤，我們知道的並不多。目前的科技水準，也只能做到產前診斷和嬰兒出生後的治療。

診斷和治療的進步

患先天性心臟病的嬰兒，約有八成不必動手術，即可活到一年以上，另外還有一成可先行接受初步手術，即可以存活。因此先天性心臟病並不如想像中可怕。除了如心房中隔缺損、心室中隔缺損的嬰兒有機會自行痊癒之外，即使

重症。另外，發紺的原因也可能是血液的分流。有些時候肺動脈阻力很高，理應流到肺部的血液，從肺動脈找到別的通路分流到主動脈。主動脈接受了未經肺部氣體交換的血液，動脈氧氣分壓自然就很低，即會發生發紺現象。

另外一種可引起嚴重發紺現象的情況，就是肺動脈與主動脈位置互換。這種畸形使經肺循環的血液，不回到左心而回到右心，體循環血液則回到左心。肺循環和體循環的血液在這種情況之下，必須利用動脈導管和心中的間隔缺損尋得溝通，若溝通不良，動脈血和靜脈血無法混合，發紺就十分的嚴重了。

現在讓我們談談先天性心臟病所引起的呼吸窘迫。多種先天性心臟病都會有肺部充血現象，由於過多的血積在肺部，造成充血和肺水腫，呼吸窘迫就會出現。

當心臟衰竭的時候，心跳可能很快，心臟也會擴大，這些也都是心臟的代償作用。因為體循環靜脈充血，肝脾腫大即可能出現。

患先天性心臟病的孩子，可能沒有很明顯的症狀。但許多時候孩子的父母，會發覺孩子經常煩躁不安、表情焦慮和胃口不佳。

什麼？事實上，以現在小兒科、小兒心臟科和小兒心臟外科的技術照顧下，仍然無法治療的先天性心臟病，僅是極少的一部分而已。

發現先天性心臟病

小兒先天性心臟病，可有五大類的臨床症狀，憑這些臨床症狀，即可以把先天性心臟病的嬰兒找出來。

- 一、發紺：週圍性發紺、中央性發紺。
- 二、呼吸窘迫：心跳快速、呼吸時肋間與肋緣凹陷、鳴喘和肺部囉音。
- 三、充血現象：肝脾腫大、水腫。
- 四、心臟窘迫：心搏加速、心擴大、脈搏弱。
- 五、其他：不安、厭食。

發紺，大致上可以說是動脈缺氧的一種現象。缺氧可能是因為心臟畸形，形成了肺循環的血流減少。比較常引起這種缺氧的，是肺動脈狹窄和法洛氏四

的小氣囊充氣後，再快速地將導管拉回右心房，使心房中隔的缺損擴大，血液因此而有較好的混合，發紺得以緩解，日後再行完全矯正。現在心臟外科手術進步，不經初步手術也可作主動脈、肺動脈互換位置的直接矯正，但死亡率較高。

另外一種先天性心臟病的初步手術，用來幫助肺部血液浸潤不足，如肺動脈瓣狹窄和法洛氏四重症的患嬰，都可能用得著肺循環分流手術。這種手術就是把體循環的一條血管，接在肺循環的血管上。另外一種初步手術，跟上述手術相反，那就是把肺動脈箝制，使之狹窄以減少肺部血流；此種手術多用於心室中隔缺損。

近年來心臟檢查，多了一項超音波，診斷先天性心臟病，已不像以前那樣須靠心導管。由於心臟外科的進步，現在即使是體重六公斤左右的嬰兒，也可以接受完全矯正手術。現在，除了少數嚴重的先天性心臟病之外，大部分的患者都可以完全治癒。孩子患了先天性心臟病時，家長不必絕望，努力地尋求矯治，才是應有的態度。

何者很快出現症狀

有些先天性心臟病，在新生兒時期就可能出現心臟衰竭的種種症狀。如二尖瓣閉鎖合併左心室發育不全就是很好的例子，這種情況之下，左心房的血液，無法進入左心室，以致只好經由心房中隔缺損處流到右心房，跟右心房和右心室的血混合，再從那裏找尋出路，也許是經由動脈導管才能到達體循環。這種畸形，加上較早出現的心臟衰竭，很少嬰兒能活過嬰兒期。

我們能做些什麼

有些先天性心臟病很早就出現威脅生命安全的情況，但往往由於受體型限制，無法進行完全矯正手術。像前文提及的肺動脈與主動脈位置互換，肺循環和體循環血液沒有充分的混合。我們可以用心導管放入左心室後，使導管前端

在一般情況之下，是不應大量排入羊水中的。一旦胎兒的生活環境起了變化，也許是胎盤或臍帶，若出了毛病，就會造成胎兒窘迫。

胎兒窘迫會發生在生產之前或生產中，仍未出生的胎兒，若發生窘迫或缺氧超過了一定的時間，身體的各個系統即行採取應變措施。循環系統的應變就是血流重行分配，往往是犧牲周圍循環，以維持心臟和中樞神經系統的循環，目的是減低神經系統的傷害。周圍循環的被犧牲，比較容易出現的症狀，就是腸子缺血且蠕動加快，接著就是肛門括約肌鬆弛、放出胎便，羊水因此而受到污染。

吸入胎便

胎兒窘迫若持續過久，胎兒很可能因缺氧而行搶氣呼吸，受到污染的含胎便羊水，因此而可能被吸入氣管和支氣管中。吸入胎便的胎兒出生後，必須自行呼吸。積存於嬰兒氣管和支氣管內的胎便，若不將之抽出，即有可能進一步散開，進入末梢支氣管、呼吸小支氣管和肺泡。

胎便吸入症

胎兒時期，胎兒在子宮內羊水和羊膜的保護下，安詳而溫馨地生長和發育。他無需擔心外面種種的環境改變，不必吃東西、不必自行呼吸，一切的生命所需，皆仰賴母親供應。胎盤和臍帶都是神奇而且美妙的器官，胎盤負責著營養的整理、過濾、營養和排泄物交換，甚至呼吸的氣體交換等多種功能，臍帶則專門負責輸送。包圍著胎兒的羊水，是胎兒的最佳保護。在正常情況之下，羊水是清澈的。

羊水污染

生活在子宮內的胎兒，雖有呼吸動作，但不需要真正有效的呼吸，因此只可能會吞食一些羊水，而不至於將很多的羊水吸入肺內。胎兒腸子內的胎便，

診斷方法

患胎便吸入症的嬰兒，通常不是早產兒，他們出生時的體重平均是二千九百公克。看嬰兒出生前的資料，常常顯示嬰兒已超過預產期；從產前胎兒監示器上，也比較可能看到胎兒窘迫現象。在破水後流出的羊水中，經常可以看到胎便染色，抽取羊水檢驗也有同樣發現。

胎兒出生之後，身體表面和臍帶的胎便染色也可幫助診斷。若染色偏深黃色，胎兒吸入胎便的時間，可能是較久之前。若染色是青綠色，則發生胎便吸入的時間，可能比較近。

患了胎便吸入症的嬰兒，呼吸窘迫可能是非常嚴重或很輕微，甚至完全不出現。他們的外觀，可以是很正常，也可以是胸廓的前後徑增大。X光檢查時，可以發現氣體分布不均勻或肺部浸潤現象，可以讓我們作為診斷的參考。

胎便吸入症的疾病機轉

胎兒因缺氧而排出的胎便，會經由呼吸而吸入體內。胎便的本身，是一種黏稠度很高，漆黑色或墨綠色，像柏油般的物質。胎便對組織具強烈刺激性，也是一種良好的細菌培養劑。嬰兒若是吸入胎便，此種具刺激性的物質除了可以造成呼吸道阻塞外，還有可能因細菌的入侵，而發生化學性和細菌性肺炎。

呼吸道假如是部分阻塞，某些時候會造成瓣膜效應，就是氣體在吸氣時可輕易進入肺泡，而呼氣時無法完全排出。假如阻塞是完全的，呼吸時氣體即無法進出，肺泡內的空氣會被吸收而成肺無氣狀態。

呼吸道部分阻塞或完全阻塞，都可能造成嬰兒嚴重的呼吸窘迫症狀。病變除肺泡之外，肺部血管也可能會起變化，那可能就是肺動脈高壓了。一旦肺動脈高壓形成，嬰兒的呼吸窘迫更會變得嚴重，治療也加倍困難。

尿床

尿床，其實是一種小便失禁，大致上可分為日、夜和日夜等多種型式。另外，也有人將之分成原發性和續發性兩大類。所謂原發性，那就是指孩子從出生以來一直沒有停止過尿床。續發性的，是指他們的小便訓練已經成功了一段日子，因為某種原因而再度尿床。

兒童尿床的發生率，到五歲為止是百分之十，七歲約為百分之六，到了十四歲則大約剩下百分之二了。

至於孩童為何會到了應該「乾」的時候，仍然常是「濕」的呢？首先在原因方面的考慮，當然就是泌尿道疾病了。泌尿科醫師自然地會朝向泌尿系統思考，他們很輕易地就會相信這種說法。當然，帶尿床的孩子去檢查，也許會發現一些泌尿道的不正常，但若要拿這些輕度的不正常去解釋兒童尿床，自然也

治療原則

嬰兒胎便吸入症的治療，最重要的，就是在嬰兒出生後開始呼吸之前，將呼吸道的胎便抽出。原則上，在嬰兒頭部娩出時，醫師即可把握第一時間，進行口腔內的胎便清除。嬰兒出生後，小兒科醫生可作喉頭鏡檢查，視需要而作氣管內插管，抽出胎便。

吸入胎便的嬰兒，他們呼吸窘迫的症狀，並不一定立刻出現，因此必須留在新生兒加護病房，以免呼吸狀況突然發生變化而耽誤了治療。

小嬰兒，既然潛意識之下自己是個嬰兒，那尿床當然是理所當然的了。

治療兒童尿床，可以考慮以藥物增加其膀胱的耐量，心理上則必須避免責備與取笑。若發生尿床，可叫他自己將床鋪整理好，將尿床記在日曆上，然後再回去睡覺。若有一段日子都不尿床，則給予獎品或旅遊做為鼓勵。若是孩子的心理受到創傷，尿床的時間反而會更長。

是難以被接受。

曾經有學者拿一百多個尿床小孩作X光檢查，其中約四分之一的小孩還加上了膀胱鏡詳細觀察。結果發現泌尿系統不正常的，只有三個，而且這些不正常根本就不能解釋尿床。許多先天異常，如尿道口狹窄、尿道後瓣膜等也曾被懷疑，但把這些異常作手術矯正之後，尿床情況的好轉並不持久，過了一些時日，仍然像以前一樣。

許多專家認為尿床是一種習慣，也可能是大小便訓練不適當所致。因為許多孩子對大小便訓練，十分的抗拒。因此，尿床也是一種抗議，故意使父母增加煩惱，用意是希望獲得更多的關愛。

大致上，原發性的尿床，可能是一種發育上的偏差，一般在病理上，找不到絲毫生病的證據。這些孩子的行為，父母若能夠容忍，待他長到某一個年齡，應能痊癒。續發性的尿床，極可能是心理因素，一些家庭中的突發事件，都有可能引發孩子重新尿床。例如：家中重要成員離開、另一個新生兒的誕生，或突然失去一個至親的人等，都是引發因素。孩子在心理上希望自己重新變回

著情緒上有形和無形的壓力，而且在家中，不是過多的興奮，就是不停地有著種種刺激。

神經學家認為惡夢和夜怖都是中樞神經系統在發育過程中，一些不成熟的現象。孩子到了較大的年齡，症狀會自然消失。

惡夢乍然驚醒，夢中情節歷歷如繪。

惡夢的特徵，就是孩子突然從睡夢中驚醒，醒來覺得十分無助，有時還有窒息的感覺。過了一會，或經大人的撫慰，他很容易再度入睡。惡夢跟其他睡眠困擾不同的地方，就是孩子對夢的細節十分清楚，甚至到了第二天，仍然難以忘懷。惡夢都是發生在睡眠第四階段，也就是熟睡階段，在淺睡期是不會發作的。

昨夜嚇壞媽咪，天明茫然無知。

夜怖跟惡夢一樣，發生在比較沉睡階段，它與惡夢不同的地方，就是發作

孩童時期的睡眠困擾

許多孩子的父母，都曾有過孩子自睡夢中突然驚醒，大哭大叫著要跟父
母同睡的經驗。也有一些小孩半夜會起來做一些事情，說話和走路之後再回到
床上睡覺，而事實上他在那一段時間裏，並沒有醒來而是在睡夢中。

孩子的睡眠困擾，會嚴重地影響父母親的身心，那就讓我談談孩童的睡眠
困擾。

惡夢和夜怖均屬中樞神經系統發育過程中的暫時障礙

惡夢和夜怖，都是在孩童時期比較常見的睡眠困擾。這兩種毛病，都是發
生在情緒比較不穩定、緊張，和家庭狀況不甚理想的孩子身上。他們經常感受

佔四分之一左右。所謂家中突發事件，不外是媽媽離家、學校裏課業出狀況和一個新嬰兒誕生等。說起來，夢遊症也是發生在睡眠的第三至第四階段，在淺睡快速動眼期是不會夢遊的。

作父母的不必張惶失措

夢遊發作的時候，孩子可能是在自己房間裏行走，也可能進入父母親的房間，甚至睡到父母的床上去。有些時候，他還會自己去小便，然後再回到自己房中。他在走路時是兩眼直視，對周圍的一切，似乎認得，但分辨不清。假如給他刺激，有些時候反應正確，也有些時候對言語和聲音毫無反應。第二天假如被問起有關夢遊的情形，他則完全沒有任何記憶。

有人曾經試過在患夢遊者熟睡的時候，將他扶起來，即可以成功地引發一次夢遊，這是在一般人身上的無法做到的。

時孩子並沒有醒過來。在發生的時候，孩子可能是突然坐起來，驚叫甚至起來狂奔，還會出現幻覺。他對周遭事物，一點也不認識，發作幾分鐘之後，可再度入睡，第二天，他對昨夜的夜怖，卻一點也記不起來。

孩子發生夜怖，父母應該怎麼辦？你可將他喚醒而中止夜怖的繼續進行。

傳言不乾淨的東西附身純屬子虛

惡夢和夜怖，都是神經系統發育過程中一些不成熟的現象，逐漸會自己好起來，跟鬼神無關。

這一類的睡眠困擾，使用巴比妥藥物治療，效果很不錯。

揭開夢遊的神祕

大部分的夢遊症患者普遍年齡少於十五歲，而且第一次發作時，約有一半的患者年齡在十歲以下。夢遊症不像其他情緒病，跟家中突發事件有關聯的只

頭痛

嬰幼兒時期，孩子很少有頭痛現象。也許是他們即使有頭痛的感覺，家長也不知道。頭痛的發生率，從嬰幼兒時期開始一直到青春期，呈現一種漸漸隨著年齡增加的趨勢。嚴格地說，頭痛是一種症狀而不是疾病。孩子的頭痛，可以有三種：

一、肌肉收縮型：這是一種反覆性、慢性頭部疼痛感。發作時，感覺上是散佈整個頭部的疼痛。根據患者自己的描述，好像有一條帶子般的東西緊緊繫在頭上。這種頭痛，似乎與心理有關。通常會引發頭痛的因素，包括家庭和學校所造成的心靈壓力和焦慮。

二、血管型：血管型頭痛是發作性，也被稱為偏頭痛。偏頭痛常是家族性，屬於較為嚴重的疼痛。有些患者在疼痛的同時，似乎感覺頭部有搏動。較大

夢遊無一定的發作次數

夢遊症的患者，他們發作的次數沒有一定，少者一年二至三次，多者一個星期就有多次的夢遊。

腦波的檢查是如何？一部分患夢遊的孩子，會有尖銳的波紋呈現。但一般到了九歲左右，這些不正常的波紋就會消失。

常帶遺傳性，但可自然痊癒

追究起來，夢遊也有家族性。家中有超過兩位夢遊患者的，佔全部病患百分之四十。夢遊症跟其他家族性疾病一樣，血緣關係密切的，罹病機會也高。

夢遊症可以說是一種腦部發育偏差，屬自行痊癒的疾病。使用藥物治療，效果並不顯著。

地中海型貧血

簡單的說，地中海型貧血是一種遺傳病。由於父母親可能是同一家族的人或是近親結婚，同一家族的人，帶著相同遺傳因子的機會比較高。雖然他們都只是帶著這小小的遺傳因子，但下一代卻有著四分之一的機會，接受了親代雙方相同的遺傳，而成為嚴重的貧血患者。

這些小孩在製造紅血球的血紅素機能上，有著永久性缺憾。他們無法合成正常成人型血紅素所必須的比他鏈，卻合成許多次一等的血紅素。也許血紅素的粗製濫造，而影響了紅血球的壽命。正常人的紅血球，在人體內可以活一百二十天，孩子們患了地中海型貧血，紅血球會被破壞得很快。雖然，人體的造血系統在貧血的時候，會以增加工作來因應，但這只是一種自然的救急方式。在一般的情況下，這種救急機能可以讓患者順利的度過危機。

的孩童患者，即可能描述他們的頭痛是單側的。有時在發作前，有些患者會出現前奏性感覺。

三、牽引型：牽引型頭痛許多時候是因為腦部炎症所致，有腦壓升高現象。這種類型的頭痛可能是慢性和間歇性發作，發作前沒有前奏性症狀，但發作次數會越來越多。牽引型頭痛腦壓會升高而極有可能是炎症，因此常合併神經學上的發現。疼痛一般發生在前額和枕部比較多；眼底檢查，可以發現神經乳突旁水腫現象，是腦壓增加的一種表現。

孩子的頭痛，發生在幼兒時期的，與心理因素沒有特別關係。而青少年和青春期孩子，他們的頭痛，有許多都與心理因素有關。

治療孩子的頭痛，應針對原因和誘發因素。若是心理因素所引發的頭痛，除了使用鎮痛藥物之外，還需解除心理上的癥結才能致效，減少再發的可能。頭痛是不是跟癲癇有關？可從腦波追尋頭痛的線索。許多種炎症，均可導致顱內壓升高，這一類頭痛，在治療上，也要針對原因做治療。

，但發生率稍低；美洲黑人的發病率大約是百分之一。

地中海型貧血的孩子外貌相似

地中海型貧血的孩子，外貌似乎都很相像，那是由於負責造血的骨髓增生所造成的特徵。他們都是鼻子扁平、前額突出，由於肝臟脾臟腫大，所以肚子也是鼓鼓的。在X光上所能看到的頭骨豎髮影像(hair on end appearance)，也是骨髓造血增加所造成的。

在地中海型貧血孩子的血液抹片上，光觀看紅血球，會與缺鐵性貧血很難分別，因為兩者都是出現血色素較淡和較小型的紅血球，變形的紅血球也可同時被發現。

要診斷地中海型貧血，可用血紅素電泳法。

地中海型貧血的孩子，由於血球的被破壞，即使造血系統全部都動用，也來不及彌補，貧血也就因此而持續。而這些孩子，也就只好接受定期的輸血治療了。

近親聯姻的後代易得遺傳

在地球上的每一個人，都可能帶著一些不正常的遺傳因子。而比較幸運的就是許多的遺傳疾病，都是自體染色體隱性遺傳。也就是說，必須是父母雙方帶著相同的遺傳因子，下一代才有得病的機會。兩個帶同樣疾病遺傳因子結合的機會，除非是近親或同一家族，否則是不怎樣高的。

地中海型貧血因遺傳而發生，與地域和種族，都有很密切的關係。我們很久以前就知道，地中海型貧血多出現在地中海邊緣的一些地區，在意大利部分地區，此病的發生率可達百分之五。很多希臘人都帶著這種不正常的遺傳因子，他們的發病率可高達百分之十。亞洲和南中國海附近地區，這種病也很普遍。

端拿氏症 (Turner's Syndrome)

端拿氏症也是一種先天染色體異常，患有這種毛病的孩子，身材全都十分的嬌小。在一九二二年學者羅素 (Rossle) 對這種嬌小的人兒已有描述，並把他們歸在侏儒類。後來，一九三八年端拿氏 (Turner) 給七個小女孩詳細的分析，列出如：矮小、足外翻、幼稚型性徵等多種特徵，又知道她們的基因型是四十五個染色體，缺了一個X染色體 ($45XO$)。此後，這種特殊的性染色體異常症，便被稱為端拿氏症。

端拿氏胚胎與流產

曾有學者拿自然流產的胚胎，做染色體分析，發覺其中有許多是四十五缺

患者需長期接受輸血

到目前為止，地中海型貧血仍然沒有很完善治療方法。骨髓移植近年來已有相當突破性的發展，但找尋合適的捐贈者是相當不簡單的，此外還要克服免疫學上的許多問題。幫患者計劃長期輸血，此種方法已經使用很久了，大約一個月左右，就得到醫院輸血一次。輸血治療配合去除鐵質的藥物，如果做得很好，孩子可以活到成年，而且活得很「正常」。

在預防方面，既然地中海型貧血必須父母雙方都帶著遺傳因子，才有遺傳給下一代的可能性。因此，婚前的篩檢可以找出帶病者。若雙方都帶病，但又已決定要結婚，則在母親懷孕期間，應作產前診斷。用胎兒的細胞作檢查，也可以找出患病胎兒，在胎兒未成長之前，能有所決定是否生產。

(四)生殖器官：卵巢不發育，生殖器屬幼兒型。

(五)手足：背側水腫。

(六)胸部：寬闊、兩乳頭距離遠。

自然發展過程

端拿氏症的孩子全是女孩，她們手足背側的水腫現象會在嬰兒期消失。這些娃兒都很矮小、生長很慢，而且因性荷爾蒙分泌有問題，生殖器官和性徵可說是停留在幼稚型階段。端拿氏症的孩子長大後，智能不致於太低，可以結婚，但生育機會近於零；即使給與荷爾蒙治療，也因生殖器官的發育不全，仍然不太可能生育下一代。她們矮小身材所造成的心靈障礙，可以加以輔導和幫助克服。

X基因型。由這種現象推斷，端拿氏症胚胎似乎不容易在母體內孕育成長，可是也有許多仍能繼續發育成胎兒，正常順利地誕生。為何會如此，我們沒有適當的解釋。

發生機率

一般而言，端拿氏症發生率不算高，大約是每五千個新生兒中有一個。若只以女娃兒比率來看，則是二千個中有一個。

特徵與器官異常

端拿氏症的臨床特徵，可歸納如下：

(一) 體型：嬌小。

(二) 頸部：短而兩側有翼狀皮膚膜。

(三) 心臟血管：主動脈弓狹窄。

成流行性疾病和危害人群健康的可能性，是不容忽視的。因此，我們就一起來認識肝炎吧！

B型肝炎和A型肝炎的臨床症狀是什麼？

B型肝炎患者被感染之後，發病十分緩慢。A型肝炎則因潛伏期較短，所以發病較快。在疾病的急性期，AB二型的症狀幾乎完全相同，那就是發燒、怠倦、噁心、嘔吐和食欲不振。此時腹部可能有不舒服的感覺，黃疸在初期並不明顯，大多數都在發燒和胃腸症狀消失之後才出現，這時病人的尿液可能已呈茶色。急性期過了之後，病人的體力、精神和胃口，都會在數星期內恢復。B型肝炎和A型肝炎都可能完全沒有症狀。

B型肝炎和A型肝炎是怎樣造成傳染的？

B型肝炎和A型肝炎，都是由多途徑傳染的疾病。B型肝炎的傳染途徑包括了親密的接觸、接受帶原者的血液或血液產品、多人共用同一個注射器具等

肝炎

肝炎是一個定義很廣的醫學名詞，它指的是肝細胞發生了炎性病變。除了少數屬於中毒或化學藥物引起的之外，我們所看到的，大部分是病毒性肝炎。能引起肝臟發炎的病毒非常多，所以病毒肝炎也有許多種。

大致上可分為A型、B型和非A非B等，其中A型和B型兩種最為人們所熟悉。因為A型和B型肝炎都可能在臨牀上完全沒有症狀而具傳染性。尤其是B型肝炎帶原者在人口比例上，佔著很重要的地位。B型肝炎的帶原者，除了有可能演變成肝癌之外，帶原的孕婦，他們所生的新生兒一旦被病原體入侵，就有百分之八十五至九十的機會也會成為帶原者。

A型肝炎雖然不至於造成帶原問題，但病人在急性期具有高度的傳染性，他們的排泄物可以污染水源。如果病人在群居的機構如部隊和學校出現，其造

其中若某人的血清檢查抗 e 抗體呈陽性反應，則表示此人具有較高的傳染性。A型肝炎在急性期也是採用肝功能檢查，而抗原抗體反應檢查，在急性期和恢復期以後都可使用。目前較普遍被採用的是抗 A 抗體(Anti HA)和抗 A 免疫球蛋白 M (Anti HA Ig M)。這些抗體在 A 型肝炎的急性期，和肝炎恢復後六至八星期，都可在病人的血清內找到。

慢性肝炎與肝癌是否有關？

B 型肝炎除了具有傳染性和造成新生兒感染之外，其危險性在於這些患者當中，會有許多人在日後可以成為帶原者。現在我們知道，帶原者佔人口比例高的地區，慢性肝炎、肝癌和肝硬化的發生率也隨之提高。

A 型肝炎雖然也是由病毒感染，可以造成地區性流行，卻沒有新生兒感染、帶原、慢性病和肝癌問題。

。帶原的懷孕婦女，她們的新生兒就很容易因為在生產過程中，接觸了母親帶原的血而被感染。新生兒被感染之後，可能會患肝炎或僅成新的帶原者。

A型肝炎雖可經由注射器，接受血液產品等途徑傳染，但主要的傳染途徑仍是水和食物。若是某個地區的水源被污染了，該地區就可能發生一次區域性流行。A型肝炎對新生兒的威脅不大，這很可能是由於母親的抗體對新生兒有保護作用。因此，即使母親是A型肝炎患者，她們的新生兒也會是正常的。

受到病毒的感染時，人體會生出抗體對抗，病毒也就是抗原。病毒的不同部分，可活化人體的免疫系統，產生的抗體也不一樣而有多種。

B型肝炎抗體知多少？B型肝炎如何檢查？

B型肝炎的抗原和抗體，都可以在人體內維持相當長的一段時間，因此B型肝炎的檢查，除了在急性期可作肝功能檢查之外，恢復期以後則完全依賴抗原抗體。目前採用相當多的檢查，包括B型肝炎表面抗原(HBsAg)、抗B表面抗體(Anti HB_s)、抗B中心抗體(Anti HB_c)和抗e抗體(Anti HB_e)等。

像所有無特效治療的疾病一樣，為了減少疾病對人體的傷害，發展疫苗、廣泛實行預防接種仍是最佳辦法。

對B型肝炎的接觸者和高危險性新生兒，當初曾經嘗試過使用免疫球蛋白注射，但這種方法需注射多次，而且僅獲部分效果。現在B型肝炎疫苗已十分的成功，且廣泛地實施接種。疫苗除效果良好之外，其中並不含肝炎病毒，不會有因接受疫苗而引發B型肝炎的顧慮。

因為台灣是B型肝炎帶原者比例較高的地區，肝癌和慢性肝炎的發生率也偏高。所以現在我們對新生兒和幼童，皆給予全面性的預防接種，目的就是希望提高台灣地區人口的帶抗體率，來減低帶原率。母親e抗原陽性者，嬰兒出生後第一劑，仍然是免疫球蛋白。

A型肝炎因為沒有帶原問題，也沒有新生兒感染問題。因此發展A型肝炎疫苗，就不像B型肝炎那麼重要。A型肝炎流行時，我們可以給接觸者注射免疫球蛋白和隔離患者，這就十分的有效了。

現在我們已有A型肝炎疫苗，只是尚未被廣泛使用。

肝炎可以治療嗎？

B型肝炎和A型肝炎都是病毒感染，但到現在為止，我們仍然沒有找到抑制或殺死這些病毒的藥物。因此肝炎的治療，也只限於支持療法，和一些可能對肝細胞有益處的藥物而已。

病人在肝炎的急性期，因為胃口不佳，在飲食方面我們主張給予低脂肪食物和B種複合維他命，如果病人有嘔吐現象或完全不能進食，則應給予靜脈點滴注射，以補充水分、電解質和肝細胞十分需要的糖分。

肝炎病人，即使在急性期，也不應完全臥床，在可能範圍內，可鼓勵病人作適當的活動。

B型肝炎的帶原者，至今仍沒有治療的藥物。

預防的方法有幾種？

為何有些人需注射免疫球蛋白，有些人卻不必？

單純性發燒性驚厥

單純性發燒性驚厥，主要現象是短暫且全身性抽搐的，抽搐時間極少會超過五分鐘。發作時間通常是在開始發燒的那段時間，而且孩子完全沒有腦部感染或中毒現象。若在退燒後十天作腦波檢查，應該是完全正常的。

單純性發燒性驚厥的發作年齡，通常都在九至十八個月之間，極少發生在少於六個月和大於六歲的年齡。這種驚厥，在發燒和抽搐的時候，通常可以發現非頭顱內的感染。如上呼吸道感染、喉頭炎、鼻炎或中耳炎等。

如果患者的抽搐，發生在發燒二十四小時之後，診斷單純性發燒性驚厥，就要特別小心了。若要把單純性發燒性驚厥，與癲癇合併發燒或中樞神經系統感染作鑑別診斷，腦波的安排，最好是在退燒十天之後。

發燒性驚厥與癲癇合併發燒

大致上來說，小孩子在他的生長過程中，都要經過多次的微生物感染。微生物就是包括細菌和濾過性病毒。這些小傢伙一旦入侵，人體最常見的一種反應，就是發燒了。

發燒！在醫學上只是一種症狀，而且是良性無害的症狀。許多時候，觀察體溫的起伏，還可以作為病情變化的參考。假如要問發燒到底有什麼害處，那就是它偶爾會引起孩子的驚厥。

所謂發燒性驚厥，到目前為止，還沒有很明確的定義，只是對所有合併發燒之抽搐現象的統稱而已。臨床醫學上，大致可以把發燒性驚厥分為兩種：其中之一是單純性發燒性驚厥，另外一種就是癲癇合併發燒。

單純性發燒性驚厥與癲癇合併發燒的分別

	單純性發燒性驚厥	癲癇合併發燒
發作年齡	九至十八個月之間 ，很少六個月以下 或六歲以上	任何年齡
抽搐時間	很短	數分鐘至數小時
抽搐類別	全身性	全身性或局部性
腦波	退燒後十天正常	持續性尖波或正常
抽搐與發燒間關係	開始發燒的那段時間	發燒或不發燒任何時間
發作次數	每年一至四次	可能是每天一次，也可能是一年才一次
遺傳性	家族發生率高	家族發生率如癲癇

癲癇合併發燒

這是一種比較不尋常的驚厥，跟癲癇有著非常密切的關係，不同於單純性發燒性驚厥。癲癇合併發燒本身可能就是癲癇，抽搐只是由發燒所引發。發作的時候，除了可看到是全身性抽搐之外，還可能是局部性的抽搐。抽搐的時間比單純性的長，可發生於任何年齡和任何時間。癲癇孩子抽搐的發作，與有無發燒沒有直接的關係，不發燒時很少發作抽搐，但發燒時更能將抽搐現象引發出來。

被發燒引發癲癇症狀的孩子，即使是在退燒後十天再作腦波檢查，也會出現持續性的尖銳波紋，這是單純性發燒性驚厥孩子所沒有的。當然，被發燒引發癲癇症狀的孩子，腦波也可能一直是正常的。

懼燒症——一種最普遍的毛病

現代人對生病時發燒，尤其是孩子發燒，有著相當程度的恐懼。不但中國人如此，幾乎是全世界的人都一樣。我們且將這種普遍的恐懼，稱之為「懼燒症」。

發燒可以說是一種最常見的症狀。症狀與疾病不同的地方，就是同樣的一種症狀可以由不同的疾病引起。當然，一種疾病，也可有多種不同的症狀。如發燒、嘔吐和腹瀉等，都是症狀而不是疾病。

基本上，對身體造成傷害的，大多是疾病的本身，而不是症狀。例如嘔吐和腹瀉，雖然會構成電解質的不平衡、水分喪失和酸鹼度的失調等，但真正的禍首，仍是造成嘔吐和腹瀉的病原體。事實上，發燒只是症狀，且是十分良性而無害的一種症狀而已。

人工方法退燒，不是預防抽搐的辦法。

雖然大家都道罹患發燒性驚厥的孩子，常因為發燒而引發抽搐。但有許多人卻誤認抑止體溫升高，就可以不發生抽搐。不錯，我們有很多的藥物和物理方法可以幫助退燒，但發燒是沒有方法預防的。試問你能預知孩子何時發燒嗎？事實上當你發現孩子發燒之前，他可能已經在抽搐了。

預防抽搐，可以用天天服抗痙攣藥物的方法。也就是說服了藥的孩子，即使突然發燒，也不至於抽搐。抗痙攣藥物要天天服用，服用期長短依個人而定，不過停藥之前，請教醫生是必須的。

此外患了發燒性驚厥的孩子，在接受三合一預防注射時，應改用二合一，因百日咳預防針，含有引起發燒的物質。

是「發燒」的本身。

一九八四年，一位美國醫師懷疑孩子生病發燒，與家屬對發燒所產生的恐懼，和醫師的誤導有關。一九九二年波士頓市立醫院針對當地的開業小兒科醫師，發出問卷調查，共獲一百五十分回函。其中居然有百分之六十五的醫師認為發燒可以造成身體傷害，而且傷害包括了抽筋、腦病變和死亡。

問卷中，雖然百分之八十八的醫師認為，假如孩子正在睡覺，可以不必將他喚醒吃退燒藥。但也有百分之八十六的醫師，在他們的門診裏作過為孩子退燒的治療。十分微妙的是，在波士頓這個醫療和文化水準極高的地方，也有許多醫師對發燒症狀產生誤解。我們應該知道，一般民衆的醫療觀念，主要是來自醫師。因此，也難怪懼燒症的發生，醫師應負大部分的責任。

有些孩子在發燒的時候會抽搐，好嚇人！這種熱性痙攣有害嗎？

一群醫學研究學者，曾對每組一百隻的小老鼠作對比實驗，給予兩組小老鼠相同的細菌，使之受到相同的感染。其中一組給予服用藥物幫助退燒，另外一組則不使用任何退燒方法，結果是吃了退燒藥的那一組小老鼠死亡率較高。

懼燒症其實存在已久，而且是世界性的，不只我國如此，連歐美也一樣。追究引起這種恐懼最主要的因素，乃是錯誤的醫學觀念。從前的醫學原始時代，沒有現今這麼多的實驗和研究，大家都是憑經驗下判斷、做結論。例如一個孩子患了腦炎並且發燒，曾經昏迷了一段時間。後來燒退了、腦炎好了，智商卻比以前低。遇到這種情況，人們最易發生的錯誤判斷，就是發燒燒壞了「頭殼」。

事實上，孩子的智商變低，是因為腦炎病毒傷害了腦細胞，發燒並不會對腦細胞造成任何傷害。想想看，許多孩子都得過感冒、發過燒，為何他們的智商都能保持正常呢？因為感冒病毒並沒有引起腦細胞發炎！

構成國人錯誤觀念的，恐怕還有報章、雜誌和電視等傳播媒體。報紙、雜誌、電視劇和電影，都曾出現過某人是個啞巴，因為小時候曾發過一場高燒之類的故事。故事雖然沒有直接說明發燒會使人成為啞巴，但往往給人們此種印象。事實上，許多故事都可能是真實的，只是啞巴是聽力障礙造成。傷害聽神經的，也許是疾病的病原體，也可能是發燒時患者接受的化學藥物，但絕對不

拭浴，就可能會造成酒精的吸收，甚至中毒，現在這種方法，已由溫水拭浴取代了。

許多藥物都可以用來退燒，例如從前盛行過好些時候的西爾比林退燒針。二十多年前，此劑因常引發白血球再生不良、休克和死亡，被歐美國家禁止使用，僅剩台灣仍認為西爾比林有其存在價值。

最近有一個發燒的孩子，被開業醫師注射含西爾比林的退燒針後，引發十分強烈的溶血現象，使他的血紅素掉落至每一百西西二公克的危險程度。後來才發覺這個無辜的孩子，是葡萄糖—六—磷酸鹽脫氫酶缺乏症的患者。醫師因為給孩子注射退燒針退燒而引起嚴重的溶血，差一點把孩子的小命也「退掉」，可謂得不償失。

發燒時體溫的高低，與孩子家屬的恐懼程度成正比，但不能決定疾病的嚴重性，更不能用來判斷是何種疾病所引起的。極輕微的疾病，例如感冒可以有持續多日的高燒。反之，十分嚴重的疾病也可以完全不發燒。孩子生病時最重要的事，不是給他退燒，而是快點診斷他患了什麼病，並找出治療的方法。

最近也有一篇研究論文指出，吃了退燒藥的那組動物，血清內的抗體偏低。

臨牀上我們給患者抽血作細菌培養，培養成功率最高的取樣時間，並非患者發高燒的那一刻，而是在發燒尚未開始的時候。由以上資料看來，我們雖不能因此而認定發燒對身體有什麼特別好處，但至少可以說發燒是生病時的一種良性症狀。

發燒既然無害，那麼大家也就不必害怕了嗎？當然不是，孩子因為生病才會發燒，生病就要警覺，也應該害怕。只是大家必須弄清楚，什麼才是害怕的對象，只顧退燒而不去尋找病源給予治療，那僅是鋸箭療法的表面功夫而已。

發燒偶爾會在一些敏感的孩子身上，造成痙攣和抽搐，症狀十分嚇人。生理學上，發生痙攣和抽搐的時候，患者會有暫時性的腦部缺血和腦細胞的電解質變化。但若時間不長，發作次數不多的熱性痙攣，對腦部並不會構成傷害。

退燒劑和退燒的方法，對身體會構成傷害嗎？

退燒藥和退燒方法，幾乎都不是完全沒有害處。如以前曾經流行過的酒精

百日咳——一種治療棘手但可以預防的疾病

有些疾病嬰幼兒時期特別容易發生，而且症狀兇猛，會對身體造成相當嚴重的傷害，百日咳就是其中的一種。

百日咳的病原體，是革蘭氏染色陰性的一種桿狀菌。這種古老的流行病，早在一五七八年首次被提出，但一直到一九〇六年病原體才成功地被分離出來。其實被百日咳桿菌引起的，是標準型。咳嗽和其他症狀與標準型百日咳相似的，還有副百日咳桿菌，百日咳嗜血桿菌和腺病毒引起的。

百日咳的臨床三時期

事實上，百日咳的疾病過程，總共是六至八個星期，而不是一般人所想像

退燒的方法很多，但西爾比林，甚至含西爾比林的退燒針不應再使用了。肛門塞劑，在孩子有嘔吐現象，或不容易口服藥物時，應可使用。肛門塞劑的缺點，就是吸收的劑量不容易控制，容易因過量而中毒。把藥物塞入肛門，對孩子來說，也不是一件愉快的事情。

比較溫和的退燒方法，是以溫水拭浴和口服退燒藥。溫水拭浴的原理，是拭浴後身體表面的水分因揮發而帶走熱量。口服退燒藥除了可以退燒之外，還可以減輕頭痛，使孩子舒服些。假如您的孩子患的是病毒感染，體溫高達三十九度，但他睡得很甜或正玩得很高興，有必要叫醒他，或中斷他的玩耍強迫他吃藥退燒嗎？醫學專家們給你的回答是：「無此必要」。

百日咳有何較佳的診斷方法

診斷百日咳，主要是臨床症狀和實驗室檢查。雖然百日咳的病原體是一種桿菌，但這種菌並不容易培養成功。要培養這種菌，必須選用特別培養基，即是含甘油、洋芋和血液的培養基，從鼻咽腔取樣才容易培養成功。除了細菌培養之外，血清抗體檢查也很可靠。檢查血液時，若發現白血球——淋巴球顯著的增加，X光檢查又顯示肺門浸潤、肺塌陷或肺氣腫等，皆可作為輔助診斷的資料。

有沒有治療的「特效藥」？

既然百日咳是一種桿菌所引起的疾病，以現在的抗生素，應可將細菌撲滅使病情改善。沒錯！這種細菌是可以用盤尼西林類，或四環黴素等多種藥物撲

的一百天。當一個人被百日咳病原體侵犯之後，因為對疾病的敏感程度，和個人的抵抗力強弱不同，生病的可能性也不一樣。個體被感染了之後，並不一定會生病。即使是對疾病沒有足夠免疫能力的嬰幼兒，從被感染到發病之間的潛伏期也有差異。大致而言，百日咳的潛伏期是六至二十日。發病後又因症狀不同，出現時間也不同。大致上共分為三個時期：

一、黏膜炎期：這時期症狀一如感冒，就是鼻黏膜充血和大量黏液分泌，黏膜炎期大約維持一至三個星期。

二、痙攣性咳嗽期：這時期症狀特殊而明顯，咳嗽可連續十多聲。如果是嬰幼兒，他們咳嗽時，會有發紺現象。當他們咳嗽將完，可能會出現長長一聲 Whoop。因此百日咳有一個英文的俗名，叫做Whooping Cough。痙攣性咳嗽期大約可持續二至四星期。

三、恢復期：痙攣性咳嗽之後，就是一至二星期的恢復期。在這一個時期裏，他們仍有輕微咳嗽的現象。

預防針是否有害

現在我們給嬰幼兒注射的「三合一」預防針，其中就含預防百日咳的成分。而會在一些嬰幼兒身上，引起發燒、抽搐和局部疼痛等反應的，就是百日咳疫苗。雖然這樣，我們仍然鼓勵嬰幼兒全面接種，因為百日咳一旦流行，是十分可怕的，它造成的傷害十分的可觀，遠超過疫苗的反應。

曾經有過一兩位嬰幼兒的死亡，被懷疑與接種百日咳疫苗有關，一度在社會上引起騷動。一九七四年，英國也曾因疫苗副作用理由，停止了百日咳疫苗的使用。結果沒有多久，百日咳的罹病率，增高到從前的七十一倍，死亡率也增加四倍。最後，英國還是恢復了百日咳的預防接種。目前，世界上沒有一個國家會輕易停止百日咳疫苗。

殺。只是由於百日咳在黏膜炎時期，容易令人以為是感冒而被忽略，不易診斷。患者一旦進入痙攣性咳嗽期，即使診斷確定且立刻使用抗生素，但此時支氣管黏膜已有病變，咳嗽症將無法改變。

因此，百日咳的治療嚴格地說，僅限於鎮靜劑、去痰劑的使用和支持療法而已。

預防勝於治療

一般預防是四劑基本劑，必須在孩子進入學校之前完成。若遇到百日咳流行，兒童已有足夠免疫基礎者，可給予一劑加強劑，預防效果即可達百分之九十以上。未經接受預防注射的孩子，一旦與病原接觸，即可能患病。屆時，預防注射已來不及建立足夠的免疫力，那就只好給予高單位的免疫球蛋白，使之產生暫時的免疫力，隨後再採用預防注射。

談過敏性鼻炎

在所有的過敏性疾病中，過敏性鼻炎恐怕是最常見的一種了。臨牀上，過敏性鼻炎有兩種不同的表現型式。簡單地說，孩子所表現的不同症狀型式，還反映出他們所接觸的過敏原是不同的。這些過敏原存在的地點和存在的時間長短也有所不同。

以症狀的表現來看孩子的過敏性鼻炎，一種是長年性的，另一種則是季節性的。所謂長年性過敏性鼻炎，患者幾乎天天都有症狀，在冬天時，他們的症狀更為顯著，所接觸的過敏原應該是存在於家中。季節性的過敏性鼻炎，就是從前被稱為枯草熱的症狀。因為過敏原如花粉、草和樹都有季節性，所以孩子們所表現的症狀，也有季節性。枯草熱的熱字，事實上，用得並不恰當。因為過敏性鼻炎所表現的症狀群，並沒有發燒這一項。

可怕的後遺症

百日咳的症狀十分劇烈，但死亡率不高。導致死亡的，以未滿一歲的嬰兒居多。由於百日咳的咳嗽很劇烈，可能引起的後遺症也很多，諸如肺炎、支氣管炎、支氣管擴張、鹼中毒、顱內出血、肝臟出血、橫膈膜破裂、肛門脫出和營養不良等。體質特異者，腦病變也可能發生。

結語

台灣已有許多年沒有流行百日咳，但疫苗反應卻經常可以看到，此時疫苗立刻就會被質疑，可是百日咳是不能忽視的。因此，提醒大家切勿因少數人的疫苗反應，而放棄了十分重要的預防接種。

這樣的動作，常被稱作過敏性敬禮，在檢查的時候，若能用鼻鏡往鼻子內看，經常可以看到鼻黏膜特別蒼白而肥厚。

過敏患者鼻黏膜的分泌，大都是黏稠透明液體，在肥厚的黏膜上顯得有點發亮。也有些時候，肥厚的鼻黏膜，會呈灰白色或灰藍色。較長久的過敏性鼻炎，眼眶下緣會出現靜脈停滯，看起來像半個黑眼圈，臨床上的這種現象，我們稱之為過敏性黑眼圈。

許多種小兒疾病都與過敏性鼻炎相似

過敏性鼻炎的診斷，主要依賴病史和臨床症狀。此外，從鼻黏膜分泌取樣看嗜依紅性白血球多少，可獲相當高的診斷價值。反而作血液內嗜依紅性白血球檢查，診斷價值並不高。皮膚試驗，可幫助找出過敏原，但要特別小心的就是許多小孩在皮膚試驗上，雖會出現許多種過敏原皆呈陽性反應，但不一定跟臨床上的過敏性鼻炎完全配合。若孩子的鼻炎跟花粉有關，可用挑戰法幫助診

什麼是過敏性鼻炎？

過敏性鼻炎，是一種鼻黏膜的過敏反應，也可以說是抗原抗體反應。其引發症狀的抗體，跟皮膚過敏的抗體相同。這些抗體，也就是免疫球蛋白E。但也有部分學者認為，延後性過敏抗體才是造成反應的抗體。這些抗體，跟鼻黏膜細胞結合，當接觸到過敏原的時候，即行反應。巨細胞放出最主要的促成物質，那就是組織胺。過敏反應的強烈度，與特異抗體過敏原的多少，有著十分密切的關係。

鼻部搔癢感和黑眼圈是什麼原因？

過敏性鼻炎的主要症狀，包括發作性打噴嚏、過多的鼻黏膜水樣分泌、鼻塞和鼻部癢感。在較嚴重的時候，也常出現眼淚直流的現象。雖然這些症狀大都是整日性，且十分的不舒服，孩子喜歡用手掌下端，將鼻子由下往上推搓。

血管收縮劑、抗組織胺和局部使用的過敏反應阻斷劑。

(四)減敏治療：就是一般人所熟知的打過敏針，此種方法從前用得很普遍。步驟包括了作皮膚試驗找出過敏原，然後提取製成針劑，從少量開始注射，劑量漸漸增加，以使身體產生阻斷抗體，讓過敏程度漸漸減弱。減敏方法可治療花粉類及灰塵類為其過敏原的過敏性鼻炎。

長久的過敏性鼻炎，會產生的合併症包括由鼻阻塞而影響了呼吸的順暢，此外由於耳咽管受到壓迫，可更容易引發細菌性鼻炎和鼻竇炎；鼻息肉也是過敏性鼻炎的合併症。

過敏性鼻炎的孩子長大之後，好轉的佔大多數，但也可能有情況不變甚至惡化的。

斷，也就是以疑似有關的特定花粉噴入孩子的鼻中，觀察是不是會出現較嚴重的鼻炎症狀。

扁桃腺和類扁桃腺體肥厚和增生造成的症狀，常跟過敏性鼻炎相似。鼻中隔偏移和反覆感冒也會出現過敏性鼻炎相同的症狀。我們常用的鑑別方法就是鼻黏膜取樣，拿分泌物作嗜依紅性白血球多寡的檢查，一同配合皮膚試驗。

過敏性鼻炎可以治癒嗎？

與其他過敏性疾病一樣，過敏性鼻炎的治療原則可有下列四種：

- (一) 離開過敏原：因為過敏原大部分存在於空氣中，那就是灰塵。因此要離開過敏原，似乎要住到別的乾淨地方去較佳。
- (二) 空氣淨化：過敏原既然存在於灰塵中，利用空氣淨化機可過濾灰塵。在房間使用，可以減少塵埃的吸入。
- (三) 控制症狀：過敏性鼻炎的症狀，可以使用藥物減輕，常用的藥物包括了

病理和生理

呼吸道的阻力，和呼吸道口徑的大小成反比，細支氣管炎的嬰幼兒因呼吸道本身就細小，加上發炎和水腫，使過多的分泌物堆積，以致呼吸道阻塞和阻力大增。以一個幼兒來說，即使是細支氣管壁的少許增厚，即有可能嚴重影響呼吸道的暢通，使吸氣和呼氣時，呼吸道的阻力都增加。

有些時候較末端接近肺泡的細支氣管，因部分阻塞而形成瓣膜效應，就是在吸氣時，氣體可進入肺泡，而呼氣階段，氣體則不易排出，肺泡因此而脹大，形成肺氣腫。假如阻塞是完全的，那麼肺泡內無氣體進出，殘餘氣體最後會被完全吸收而成了肺塌陷。此時肺泡雖有血液浸潤，卻無法進行氣體交換。

臨床症狀與鳴喘

大部分患細支氣管炎的嬰幼兒，他們在初期都有輕微的上呼吸道感染症狀：如咳嗽、流鼻水、發燒和胃口欠佳等，隨後幾天則漸漸出現呼吸加快、呼吸

急性細支氣管炎與肺炎

急性細支氣管炎

急性細支氣管炎是幼兒出生後頭二年，最常發生的下呼吸道感染，發生率最高的年齡是六個月，多發生在冬天和初春，造成地區性小流行，其他時候此病也可能出現零星病例。

急性細支氣管炎的病原體主要是病毒，其中佔了百分之五十的，是呼吸道合體病毒。另外則是副流行性感冒病毒、腺病毒和黴漿菌等分佔，其中尤以腺病毒更易造成摧毀支氣管炎。一般在家庭中，若某一成員受到了感染，則可能會將病毒傳染給幼兒。

哮喘患者一般年齡較大，也因為是過敏性疾病，所以常有嗜依紅性白血球偏高現象。哮喘發作，若給予注射腎上腺素，症狀可獲較佳的改善。但治療細支氣管炎給予腎上腺素之後，則無效。此外哮喘會因為多種因素而引發，常是突然間無預警性的發作。細支氣管炎若非再次被病原體感染，一般而言是不易復發的。

另外許多的疾病，也可能與細支氣管炎類似，包括了心臟衰竭、吸入異物、百日咳和支氣管性肺炎等，應列入作為鑑別對象。

如何治療

許多種病毒感染都沒有特效藥，細支氣管炎也是一樣。這些病毒侵入時，人體會產生複雜的免疫能力，使之毒性減弱，然後漸漸消失。若使用抗生素（俗稱消炎藥），會完全無效。現今，細支氣管炎在治療上我們能夠做到的，只是支持療法和呼吸治療而已。

療法中，比較有效並且能使分泌物易於排出的，就是給予足夠的水分、氧

困難和咻咻鳴喘聲，因此細支氣管炎常被判斷為哮喘。呼吸困難時嬰幼兒會出現鼻翼鼓動，肋間和肋緣都可能在呼吸時凹陷。

嬰幼兒在呼吸十分困難的時候，呼吸可達每分鐘六十至八十次，並且動用所有的肌肉來作代償性呼吸。他們一旦到了無法再作代償性呼吸的時候，就可能變得不安和躁動。這時候大家就要注意，可能是呼吸衰竭症狀將要出現了。

診斷與鑑別

細支氣管炎的診斷，主要是靠臨床症狀和X光檢查。在胸部X光片子上，常可看到逐漸增加的肺部浸潤、部分實化、肺泡過度充氣或塌陷。若要診斷是何種病原體在作怪，則可做鼻咽分泌物取樣、病毒培養和免疫螢光反應測驗。血清病毒抗體檢查，必須取樣兩次，觀察價位的升高，才有診斷價值。

急性細支氣管炎跟哮喘很相似，必須仔細鑑別。原則上，一歲左右的幼兒，極少發生哮喘。哮喘是一種過敏性疾病，大部分都為家族性，也就是帶有遺傳性因子。而且，哮喘在發作前和發作時，幾乎都沒有上呼吸道感染症狀。

肺炎的治療與細支氣管炎，在原則上相同，但因細菌性和非細菌性的不同，在藥物使用上，有相當大的差異。因此，判斷病原體後，再給予適當的藥物，十分的重要。

細菌性與非細菌性

肺炎和細支氣管炎兩者都是下呼吸道感染。

肺炎的治療，除了黴漿菌所引起者，需應用特異抗體診斷之後，再使用特殊抗生素藥物治療之外，其他的肺炎在臨牀上，大部分都可用經驗哲學，給予抗生素藥物，因為喉頭培養和痰培養所找到的細菌，都不能代表造成肺炎的細菌。抽取肺組織來培養細菌，雖然理論上很正確，但做起來並不實際。

氣和濕度治療了。水分除了口服之外，還可經由靜脈注入。最常使用的氧氣帳或氧氣罩，目的除給予氧氣之外，就是給予患者吸入濕度接近百分之百的空氣。呼吸道在濕度充分足夠之下，分泌物自然會被稀釋，較易排出。

少部分患細支氣管炎的嬰幼兒，會發生呼吸衰竭，必須使用呼吸器輔助呼吸以度過危險期，最重要的，就是把握呼吸衰竭前使用輔助呼吸的時機。若錯過了，可能就會造成遺憾。

肺炎

肺炎與細支氣管炎兩種疾病，在表面上只是一線之隔。但無論在病原體和治療上，兩者都有許多的不同。

肺炎因為病原體或發生型態的不同，可以分做五類：一、細菌性肺炎；二、原發性非定型肺炎；三、急性細支氣管炎合併肺炎；四、合併肋膜炎積水的肺炎；五、吸人性肺炎。

哮喘跟許多其他疾病所引起的呼吸困難症狀十分的相似，所以在一般人心目中，哮喘是很普遍的疾病。根據統計，哮喘的發生率在全部人口中，僅佔百分之五。若把兒童單獨計算，百分之五可能真的是低了些。兒童哮喘的發病，大部分是在七歲之前，而男童發生率是女童的兩倍。

發病因素

哮喘這種毛病，沒有單一的致病原因，而誘發因素卻很多。目前大家都相信過敏是誘發哮喘最主要的因素。孩童哮喘患者，大多數都能找到誘發症狀的過敏原，當然，也有部分患者是找不到有關過敏原的。被認為最可能跟哮喘有關的包括：居住處的灰塵、黴菌、貓狗皮毛、枯草與花粉等多種。食物也有可能是嬰幼兒哮喘的過敏原，隨著年齡的增加，食物誘發的可能性會降低。

除了過敏之外，化學劑也可能是哮喘的誘因。許多時候，化學劑誘因並不顯著。一旦孩子患了感冒，化學誘因才被活化。臨床所見孩童患感冒時，嗚喘相當厲害，可能就是化學誘因被活化的結果。

孩童的哮喘

一般人把孩子生病時呼吸加快，及呼氣時發出咻咻聲的現象都稱之為氣喘——哮喘。其實哮喘是指呼吸道的一種反應失調，可稱之為突發性，也可說是慢性表現。患者在發作時才有症狀，症狀是呼吸加快，呼吸時胸骨上端凹陷，肋骨下緣及肋間皆有凹陷現象。由於呼吸道，主要是細支氣管阻塞，在患者呼氣階段，旁人可聽到咻咻的鳴喘聲。

哮喘患者，他們的呼吸道較一般人敏感，也就是高反應性。當呼吸道因發炎、水腫或分泌物增多的時候，細支氣管部分的肌肉會因此而收縮，造成呼吸道阻塞，鳴喘和其他哮喘症狀也因此而出現。

多。許多時候，孩子在呼氣時的鳴喘聲，不需用聽診器也很明顯。同時，呼吸時肋間、肋緣和胸骨上端也有凹陷現象。較嚴重的哮喘，尤其是當孩子在接近心肺衰竭的時候，臨牀上常可看到的就是躁動不安、怠倦、神智不清、發汗、蒼白和發紺等多種現象。

診斷方法

哮喘跟許多其他疾病一樣，不能只靠單一的方法診斷，病史及發作時的理學檢查，和實驗室檢查都可幫助診斷。

在無症狀時期，給患者作肺功能檢查，也常可發現呼吸道阻力增加與殘餘氣體滯留等現象。

胸部X光檢查，較嚴重的患者會有過度充氣的現象。

從前使用很普遍的皮膚試驗找過敏原，現在比較不常使用。血液免疫球蛋白E的升高、嗜依紅性白血球檢查，也可幫助哮喘的診斷。

許多其他的因素，包括：氣象變化、氣壓變化、空氣污染、刺激性氣味、菸、油漆、燃燒物、冷空氣、運動和情緒波動等，都可能是孩童哮喘的誘發因素。

臨床表現

哮喘患者，似乎都有著相當類似的病史。孩童患者，他們最早的發病年齡是出生後數星期。誘發哮喘症狀的因素，可能是呼吸道感染，也可能是細支氣管炎。嬰兒長大些，呼吸道感染誘發的可能性降低，取代的可能是吸入性過敏原或刺激性物質。

追尋家族病史，很容易會發現過敏性疾病，也就是濕疹和過敏性鼻炎。

孩童哮喘，可以是急性發作型，也可以是慢性表現。急性發作型在誘發因素除去後，哮喘症狀可以快速的消退。而慢性型的症狀，即使因素消失，仍會持續相當時間。

哮喘發作時，孩子所表現的症狀為劇烈咳嗽和鳴喘，呼吸道分泌物特別的

劑等，對慢性患者都有幫助。

抗生素藥物若經常使用，久了之後也會成為過敏原。因此哮喘患者除非是確實認為是細菌感染，否則不應隨便使用抗生素藥物。

類固醇對抑制過敏和氣喘的發作，都很有效，但長期使用，副作用也相當嚴重。目前除嚴重發作和過去曾使用過類固醇的患者急性發作之外，此類藥物宜以吸入劑為主。而口服類固醇，應該避免長期服用。

預防方法

其實大部分的哮喘是可以預防的。預防方法除了避開過敏原之外，藥物方面也有吸人性噴霧劑、膠囊壓破過敏阻斷劑等多種。

預後

孩童哮喘在他們十多歲或到達成年人階段，大都可以症狀減輕或完全消失。僅部分孩童哮喘會延到成年，也有部分最後會演變成慢性疾病和肺氣腫。

鑑別診斷

二歲以下的哮喘患者，也常是細支氣管炎的患者。因此細支氣管炎跟哮喘常被混在一起，不易鑑別。此外像肺炎、百日咳、過敏性鼻炎、異物吸入、鼻息肉和高加索人種很普遍的黏性囊性纖維化等疾病，其症狀表現與哮喘也十分的相似而必須鑑別。

治療原則

哮喘急性發作時，許多的症狀十分嚇人，必須立刻趕到醫院加以治療，在這裏不作詳細的分析。哮喘孩童的家屬，原則上應以避免發作為主。首先孩子的家屬必須認識什麼是哮喘，和可能誘發哮喘的因素。

在平時，照顧上就應避免孩子接觸貓狗皮毛、二手菸和油漆等刺激性物質。空氣中的灰塵、花粉和蟎類屍體等，皆可用各種方法儘量減少。在平時教育孩子多攝取水分以利痰的排出，適當的呼吸運動和訓練、支氣管鬆弛劑、祛痰

腸道的酸性和鹼性環境，生存在人類的胃腸道裏。現在我們使用得很廣泛的小兒麻痺口服疫苗，就是利用這三型病毒能活在人類胃腸道的特性。

前置因素

每個小孩，對小兒麻痺感染的敏感度都不一樣。與其他的疾病一樣，孩子免疫能力的強弱，與罹病率有著密切的關係。人體對病毒的敏感性與病毒對神經的傷害性，為何有著這麼大的差異，一直都是醫學界研究的問題。目前仍然有疑問的有下列幾點：

- 一、患麻痺型的青春期前期男孩比女孩多出二倍。
- 二、相同年齡，患麻痺型的婦女懷孕者多於非懷孕者。
- 三、體力消耗、顫抖和手術，都可引起病毒入侵，使病情加重。
- 四、使用類固醇，會增加病毒侵犯性。

小兒麻痺症

小兒麻痺症是一種急性病毒感染，此病的中文譯名中小兒兩個字，其原意是表示疾病的發生年齡偏於小兒。其實此病的發生並不限於孩子，只要是缺乏對抗此類抗體的人，都可能得病，美國總統羅斯福得此病時已是三十歲了。

對小兒麻痺病毒而言，人類似乎是唯一的宿主。臨牀上小兒麻痺的嚴重程度，和導致殘障或功能上的喪失因人而異，有著相當大的差距。至於什麼因素造成疾病嚴重程度的差異，在許多方面，我們仍然沒有弄明白。

病毒的特性

引起小兒麻痺症的病毒，共有三型。這三型十分細小的病毒，都能抗拒胃

出病毒之外，靠臨床表現並不容易，因為這型患者所表現的症狀，與許多其他病毒感染類似，而且以頓挫方式症狀消失，並不會留下麻痺後遺症。

二、非麻痺型：這一型患者，除了會出現頓挫型所有症狀之外，還會發生劇烈頭痛、嘔吐，和發生在身軀、四肢和脊椎旁的肌肉僵硬。若令孩子從臥姿起立，他必須以三腳架支撑方式才能辦到；或讓他坐在床上用頭部接觸膝部，若無法辦到，都是表示他的肌肉有僵直現象。給這一型患者作深部肌腱反射檢查，則可能出現的就是反射增強或減弱。給予復健治療，此型患者恢復後也不會留下麻痺現象。

三、麻痺型：此型小兒麻痺佔全部的百分之二十，病發初期跟其他二型的症狀相似，只是在麻痺發生之前，肌肉無力且十分的嚴重。不久肌肉症狀可以好轉，而數日之後再度變得嚴重。麻痺型小兒麻痺症因為發生麻痺的位置不同，而可分為三種類型：

(一) 脊椎型：此型的患者發生肌肉無力的部分是頸、腹、軀幹、橫膈膜、咽喉和四肢。

流行病學

在自然界，人類是小兒麻痺病毒的唯一宿主，至於傳播方式，似乎是手、口和糞便三者的循環。小兒麻痺症的流行大部分在夏季，但氣候寒冷的季節也會有較為小型的流行。

臨床症狀

臨床表現上，小兒麻痺會出現三種不同的型態，那就是頓挫型、非麻痺型與麻痺型：

一、頓挫型：此型患者在流行期間接觸了小兒麻痺病毒，會出現發燒、倦怠、食欲不振、噁心、嘔吐、頭痛、喉痛、便秘和腹痛等症狀。其次較少出現的就是流鼻水、咳嗽、腹瀉和腹部壓痛等。診斷這一型的方法，除了依賴分離

治療

小兒麻痺症是病毒感染，到目前為止，我們仍然沒有發展出有效的藥物。因此，這種疾病一旦發生，我們只能提供支持療法和復健。在急性期的治療，主要是矯正一切生理學上的偏差，和及時使用輔助呼吸與維生系統。

恢復期的復健，則特別要注意心理上的恐懼和減少骨骼的變形。同時，治療也是一種恆久的考驗。

輕微的頓挫型患者，大都會自行痊癒，治療方面只需少許鎮靜劑和一般支持療法。

預防

一般成年人，大都是血液中含有足夠抵禦三型小兒麻痺病毒的抗體，懷孕

(二) 腦神經型：患者主要被侵犯的是腦神經、呼吸中樞以及控制血液循環中樞。

(三) 腦炎型：這一型患者被侵犯的是更重要的中樞神經。他們的症狀包括了躁動、神智不清、嗜眠和顫抖。當然也可以因呼吸中樞受損，以致他們無法以足夠的力量行適當的換氣。

預後

對於小兒麻痺症患者，我們沒有辦法給予有效的藥物治療，但是死亡率並不高。死亡患者大部分都是患了腦神經型和腦炎型的青春期病患，或原本就是殘障的患者。

一般患者若是在發病十天之內出現嚴重麻痺，他們遺留下來的後遺症，也較為嚴重。

針對小兒麻痺症，給予心理和生理上的復健，對預後將有相當大的幫助。

自閉症

孩子的精神變態，發生率並不高，但是這類的疾病一旦發生，對一個家庭來說，可以導致秩序大亂，無法保持正常生活的運作；對社會而言，也是一項不容忽視的負擔。自閉症這個名稱，大家都十分熟悉。它是一種早發性發生在幼兒期的精神變態，發生率大約是每一萬人中有零點七人至四人。

自閉症發生在幼兒時期，根據肯納在一九四三年所敘述，歸納此症的特徵所得的結論是：這些幼兒似乎是獨自生活在自己的世界，無法建立人與人之間的關係。此種病症，因為其特徵表現，與成年人的精神分裂症十分的相似，但兩者是否為同一疾病，現在仍然是個謎。

大部分的幼兒，都是因為沒有語言的發展而被發現是自閉症。這些孩子，自小就表現出孤獨的個性。他們不纏人，遇到熟識的人或親人，不像一般幼兒

婦女也是一樣。能通過胎盤由母體輸送給胎兒的，是免疫球蛋白G，這些免疫球蛋白，可給予出生後嬰兒免疫力，但卻不能維持很久。因此，所有的嬰兒出生後第二個月，都應開始口服三型病毒的口服疫苗。

目前我們給嬰兒服用的沙賓疫苗，內含三型小兒麻痺病毒，因為這些疫苗是使用減了毒性的活病毒，可由口服而生存在人類的腸道內，能持續地使接受了疫苗的嬰兒有足夠的免疫能力。

十多年前台灣地區曾發生過一次小兒麻痺的流行，許多的孩子受到了傷害，甚至喪失了生命。那可能是因為在我們的人口中，並不是全部都具有抗小兒麻痺的抗體。公共衛生學者因此推斷最近這一兩年，可能再度發生此病的流行，呼籲六歲以下的幼兒，都來口服一劑小兒麻痺沙賓疫苗。

給自閉症小孩測驗智商，用一般方法所得的結果，往往是在智力不足範圍之內。因為一般的智商測驗法，使用太多的語言。自閉小孩活在自己的心靈天地，不跟別人溝通，因此語言發展十分的緩慢。他們之中許多都不是智能不足，甚至在特殊技能方面，例如繪畫，可能比一般小孩還要突出。

自閉症的原因，一直到現在，仍然是個謎。醫學上對自閉症的許多說法，如腦受損、被遺棄、發育誤差和神經生理變化等，都未能被確實證明。

自閉症的治療，使用較多的是鼓勵參加團體活動和行為矯正法。藥物方面，僅可用来抑制自閉小孩發生的衝動行為。現在的觀念是：將自閉的小孩放在家裏照顧，較放在醫療機構裏照顧為佳。治療的目的，就是讓孩子從一個虛無不實際的心靈世界回到現實。

談到預後，與大人的精神分裂症一樣並不十分良好。經治療成功的孩子，頂多能發展到自給自足不必特殊照顧的範圍，完全跟正常人一樣成功的例子很少。

般會張開雙臂，做出要求抱抱的樣子。社會式的微笑也很少在他們的臉上出現。自閉的幼兒，其玩耍的方式很特別。他們可以持續幾小時單獨地玩一個玩具，或長時間觀看一個旋轉的輪盤。

自閉的小孩，許多時候很安靜，但也會因為他所喜歡的環境被改變或被搬動了，而爆發一場脾氣的風暴。這些小孩極少跟別人有目光的接觸，即使有接觸，也是沒有交流式的接觸，他們從不要求別人參與他的玩耍。在孤獨時，許多孩子會以頭撞床欄、搖身體和磨牙齒等，這些行為都常出現在自閉小孩的身上。他們有些行為，會達到自殘和傷害的程度。

自閉的幼兒，當他們遇到驚嚇，很少出現一般幼兒反射式的反應。雖然他們都有正常的聽覺和視覺，但日常表現的無意義式行為特別的多，像凝視自己的手指、玩弄自己的手指等等。

自閉的小孩，雖可以有正常的智力，但他們語言發展，卻十分的緩慢，即使會說話，也喜歡不言不語。如果有人跟他說話，他不是不回答，就是給予回音式的回答。

，進入了多器官失調和中樞神經系統功能喪失階段，即是酸中毒、昏迷和抽搐等。

雷氏症候群在臨牀上，可由中樞神經系統所表現的症狀分為五個階段：那就是由怠倦、嗜睡等一直到深度昏迷，也就是大腦功能完全喪失的五個階段。這五個階段也代表著中樞神經系統的傷害到達什麼程度。

雷氏症候群可以說是全身性、多器官性細胞病變和破壞性的症候群，此症造成的傷害，尤以中樞神經系統較為顯著。

如何診斷

雷氏症候群的診斷，主要是根據初期的病毒感染、急性期的中樞神經症狀、生化學檢查和組織切片檢查等。此外，血糖和脊髓液檢查對診斷也有幫助。

雷氏症候群——挑戰性兒科疾病

自從二十多年前雷氏和他的研究員，描述了這種症候群之後，我們所知道的，就是此病可由多種不同的因素引發，屬於急性且多器官性代謝失調和腦病變。

會引發雷氏症候群的，包括流行性感冒和水痘等多種病毒。此外，化學劑方面則包括黃麴毒素、阿斯匹靈、四環黴素、去油劑、滅鼠藥和驅蟲藥等。

臨床現象

雷氏症候群的最常見年齡是出生後數月至十九歲。此症候群初期會出現發燒、流鼻水和一些上呼吸道感染症狀。隨後，除發燒之外，這些症狀漸漸減輕

壞期和恢復期。至於後遺症，主要的就是傷害了中樞神經。

許多孩子在來醫院接受治療的時候，中樞神經症狀只在第一或第二階段的，應可完全恢復。若他已在第四、第五階段，也就是深度昏迷的時候才開始治療，此時中樞神經傷害已經形成，後遺症也就難免了。大家都必須瞭解，中樞神經傷害一旦形成是無法恢復的。

治療

自從一九六三年對此症候群有了認識之後，大家都知道使用支持療法，同時，腹膜透析、血液透析和交換輸血等多種方法也曾被試用過，只是效果並不高。目前所使用的治療方法，仍然以支持療法和控制腦壓為主。支持療法就是利用靜脈注射，給予足夠的輸液和細胞代謝需要的葡萄糖，降低體溫、減低身體的代謝率，使傷害的程度減低。腦壓的控制在治療上有著十分重要的地位，最穩定而有效的方法就是給患者輔助呼吸，用人工方法產生過度換氣。

會有後遺症嗎？

孩子曾昏迷過，或只是神智不清，恢復後情況也還不錯，但父母親最關心的，也就是會不會有後遺症了。雷氏症候群大致上可分為快速破壞期、緩慢破

，也就是流產。不幸的就是較為輕微畸形的胚胎，也可發育成為胎兒。唐氏症發生率比其他染色體異常的畸形兒，高出了許多。

歷史與名稱的來源

一八八六年，唐氏首先描述一種原被稱為先天性癡呆的孩子。他在文章中說：「這些癡呆孩子，長得很像蒙古人……。」因此這種被稱為唐氏症的先天癡呆，雖跟蒙古扯不上關係，卻在許多時候，被稱為蒙古症。

發生機率

唐氏症的發生率，一般而言是每七百個新生兒當中就有一個。這種先天畸形發生的原因是細胞分裂時，染色體分配發生問題，也就是說母體的卵細胞越老化，染色體異常的機率也越高。母親年齡跟唐氏症發生機率，可歸納如下：

唐氏症(Down's syndrome)

生物繁衍後代，使生命得以延續。繁衍後代最基本的單位是細胞，高等動物的生殖方式是有性生殖。來自母方的卵與來自父方的精子，在結合之前需經過二次分裂，第二次細胞分裂時細胞核裏的染色體也分開，染色體會減半。所以生殖細胞精子和卵，都只有原來細胞染色體一半的數目。

細胞分裂時染色體的減半，過程十分的精密，細胞也必須是「優良」的細胞，分裂時才不會出錯。分裂出錯形成的生殖細胞，也不是健康的細胞，這些細胞可能是死亡，或是品質比較差。假如帶著不正常染色體的生殖細胞，與來自另一方的細胞結合成為胚胎，則胚胎生長發育成的下一代個體，也將是不正常的個體。

細胞染色體不正常的胚胎，若是嚴重畸形，胚胎將無法生存而被排出體外

唐氏兒的特徵

多數唐氏兒，有著共同的臉型與面孔，只要從外貌就可以診斷。可是也有少數的患者，外表僅呈現一兩項的特徵，必須作染色體檢查才能證實。

唐氏兒剛出生，就表現出其「軟」的共同特徵。檢查者若將這嬰兒以雙手抱起來，嬰兒幾乎是垂下的，有一種往下滑的感覺。

唐氏兒共同的外貌，就是比較方形的扁平臉，嘴巴多數時間是張著的，舌頭也常突出口腔外，頭髮直而軟。事實上，這些孩子通常性情溫順且不具攻擊性，十分的純真而有著幽默感。

唐氏兒的智商範圍，在二十五至五十之間，僅極少數超過五十。他們智商雖然很低，可是仍然能訓練做簡單的工作，韻率感高的，還可以學會彈琴和唱歌跳舞。

唐氏症的發生，除了細胞分裂時，染色體不分離這個原因跟母親年齡有關之外，另一種就是父或母的本身，就是染色體異位的帶因者。他們本身染色體雖然異位，但因數目正常，所以沒有症狀，但當他們的細胞染色體分裂成為生殖細胞時，其生殖細胞染色體數目，也是不正常的。因此這些人的後代，成為唐氏症的機會很高，而且與年齡無關。

生下一個唐氏兒的家庭，下一個也是唐氏兒的再發率大致上是百分之一。若父母任何一方是染色體異位帶因者，其再發率則特別的高。

母親年齡	唐氏症機率
15—29	1:1500
30—34	1: 800
35—39	1: 270
40—44	1: 100
>45	1: 50

有兩種：其一是不分離，就是細胞分裂時染色體沒有分開；其二是換位，也就是染色體跑到不正常的位置上。其實這一類染色體異常，其原因因為母親本身的細胞可能就是異常的帶因細胞。因為母親細胞的染色體數，仍然是正常的，所以他們沒有症狀，只是細胞分裂、細胞核的染色體分布也就很容易出錯。

預防唐氏症的發生

唐氏症一旦發生，以目前的科技，仍然無法將一個人的細胞染色體矯正。因此唐氏症若要預防，需考慮母親的年齡因素和找出染色體異常的帶因者，列為高危險性。在懷孕初期作羊膜穿刺或絨毛取樣，找到染色體異常的胎兒，給予人工流產。

生命歷程

患唐氏症的小孩，小時候肌肉張力差且軟趴趴的，長大之後會有漸漸好轉的趨勢。可是他們在智力發展方面，非常之慢，而且不論如何地加以刺激，也有一定的極限。

慶幸的就是唐氏症患者智慧雖然不高，但性情溫順、沒有攻擊性，在社會發展方面，並不太差。有些智力在高標的，雖仍不能跟正常人在競爭劇烈的社會上一拼，卻可以做較為簡單的工作。目前台灣的唐氏症協會，就是唐氏症患者和家屬的福利機構。

父母最需要知道的再發率

唐氏症的發生，跟細胞分裂時染色體分布錯誤有關。染色體分布錯誤主要

顯現出的遺傳方式，與色盲的遺傳方式相同，屬於性染色體隔代遺傳。

新生兒黃疸也與「蠶豆症」有關

葡萄糖—六—磷酸鹽脫氫酶缺乏症，因種族和症狀表現的輕重，可分為一百多型。有些人即使缺乏這種酶，臨牀上卻沒有「蠶豆症」的症狀。在各型的「蠶豆症」中，比較嚴重，也較容易有溶血症狀的，有非洲、地中海、廣東，和芝加哥等以地方為名的各型。

患了葡萄糖—六—磷酸鹽脫氫酶缺乏症的人，如在不知情的情況下吃了蠶豆，或使用一些屬氧化劑的藥物，就有可能發生溶血現象。在急劇溶血的情況下，患者除出現黃疸之外，就是貧血了。而體內喪失掉的紅血球，如不能及時予以補充，就有可能危及生命。

根據醫學原理，除蠶豆之外，許多的藥物都有可能使這些患者引發溶血性貧血。但事實上，還需要特別注意的就是抗瘧疾藥、礦胺類和西爾比林。至於

无蠶豆症（葡萄糖—六—磷酸鹽脫氫酶缺乏症）

有些小孩，很可能是男孩，在完全沒有先期症狀的情況下，突然出現黃疸、倦怠和蒼白等症狀，經過醫院裏醫師的檢查，發現是突發性的溶血性貧血。在醫師的提示之下，父母親才想起不久之前，給孩子吃了蠶豆。這是一種很特別的遺傳病，患者平時沒有什麼症狀，但如果吃了使用某些物質或藥物，就會引發急性溶血。

在醫學上，「蠶豆症」的正式名字是葡萄糖—六—磷酸鹽脫氫酶缺乏症。這種病的遺傳方式，是由帶病或患病很輕微的母親，遺傳給她的兒子。而患病的男孩子，則只能遺傳給他的女兒。而女孩子因為有兩個X染色體，因此，可能只是帶病或罹患較為輕型的「蠶豆症」。她的下一代男孩，則有可能罹患較為嚴重的「蠶豆症」。這種由男子遺傳給他的女兒，到女兒的下一代才將疾病

第 3 章

正確的育兒觀念

退燒藥物中常用的水楊酸，雖也在藥物名單上，但因吃了水楊酸——阿斯匹靈而發生溶血的病例，倒是十分難得看到。因此即使是患蠶豆症的小孩，不小心吃了一些阿斯匹靈，倒不必十分緊張，他們還不至於發生溶血。

一般缺乏葡萄糖—六—磷酸鹽脫氫酶的小孩，是接觸或使用藥物，或吃了蠶豆後才發生溶血。但剛出生不久的新生兒，並未使用過藥物，也有可能出現很嚴重的新生兒黃疸。黃疸指數之高，常可達需要換血的程度，不可不注意。

列入新生兒篩檢項目中

從前許多葡萄糖—六—磷酸鹽脫氫酶缺乏症的小孩，都是因為吃了蠶豆或使用了藥物，發生溶血性貧血時，才被發現患病。現在新生兒遺傳疾病篩檢項目中，就包括了這種毛病，病例也就因此而能及早被發現。

診斷確定之後，這些病人如果都不去接觸引發溶血的東西或藥物，他們就只是帶病者，與常人一樣可以一直過著健康的生活。

白血病的例子

誤信江湖郎中的治癒保證而痛失愛女

三年前，我的一位好友帶他的女兒來我的門診看病，因為臉色蒼白、皮下出血和倦怠等症狀。我給她檢查後，診斷為急性淋巴球白血病之後，將她介紹給血液科醫師。我們的血液科醫師，詳細地告訴這位父親有關白血病的一切，包括化學藥物治療、成功率和緩解復發機會等資料。兩天之後，我們正要開始幫這小女孩化學治療，不料小女孩的父親卻不願接受，說要轉到台大醫院去再接受治療。其實他並不是真的要去台大，只是不能接受醫師告訴他的低治癒率，於是選擇了帶女兒去吃中藥。

不久，三個月過去了，當我再看到這位朋友是在醫院的電梯裏，那時候他手裏提著一袋血，原來他女兒又住進了醫院。因為她的白血病治療被延誤了三

談正確醫療觀念

——你仍相信偏方、傳說和問神嗎？

我們在給小朋友做體格檢查的時候，只要打開衣服，就不難看到父母或祖父母給他掛上「請」來的靈符。在健康門診裏，來接受檢查的寶寶，即使完全沒有生病，也總可以在他們的小嘴裏發現殘餘的香灰或××粉。

近年來，由於國人的努力建設，我們在政治、經濟、和科技各方面，都有了相當不錯的成就。我們有一流的醫學專家與設備完善的醫學中心，在基礎醫學的研究上，也許仍然不及世界先進國家，但以臨醫學技術來說，卻也相去不遠。

在今日的社會裏，許多人往往由於醫療觀念不能夠充分的與進步的醫學配合，仍然相信草藥、傳說和偏方等不切實際的東西，使治療效果打了個大大的折扣。

在再也不忍心苛責他了。

幽門狹窄的例子

幽門狹窄是一種很特別的嬰兒疾病，因為胃幽門部分的環狀肌肉莫名其妙地漸漸肥大，使已經吃進胃部的奶水無法順利通過，造成嬰兒強力的嘔吐。也因為營養無法進入小腸且不能吸收，嬰兒不但長不大，而且還有電解質不平衡的現象。幸而這種病一經被診斷確定，進行手術治療就可以獲得百分之百的治癒機會。

在不久之前，我有一個小病人，經診斷為幽門狹窄之後，我們提出需手術治療的建議。不料這小嬰兒的家屬，卻斷然拒絕了這救命的建議，還辦了自動出院的手續。後來我們打聽出來，他們拒絕手術是有問過「神」的。或許，那個「神」並不知道手術才是幽門狹窄的最佳治療吧！

他們把那嬰兒帶回家之後，一連幾個晚上，每當我閉上眼睛，就彷彿看到

個月，癌細胞已經蔓延到了中樞神經系統。這時候她的雙眼嚴重的突出，顯然地許多的惡性細胞，已經侵犯了眼球後面的組織。經過了治療程序中的化學治療，這小女孩的病情終於穩定下來，進入了潛隱的緩解期。

可是孩子出院之後，我這位朋友並沒有按照血液科醫師經常的約定，繼續門診治療，反而一再的被那「中醫」的保證治癒所吸引。兩年來他就這樣的帶著自己的愛女，病情穩定就往「中醫」那裏跑，變壞了就住進醫院接受化學治療。後來小女孩的白血病惡化，到了無法用藥物控制的程度，來不及接受我們最後的治療——骨髓移植，就離開了人間。

這小女孩十分的聰明乖巧，卻不知道她的病並不是沒有治療的方法，實在不應該離開得那麼快。可憐她在臨終前，還一再說出感謝父母養育和費盡心思給她治療，一點也不清楚她的白血病沒有痊癒，全是她那老爸不肯接受完整的化學治療，卻去相信江湖郎中虛無而不切實際的「保證」所致。

有一天我在太平間門口，遇到這位剛失去愛女的父親，他伸出顫抖的手向我道謝。我緊握著他的手，默默無語。他這麼疼愛他的女兒，此時此地，我實

決定在產前胚胎期和胎兒期，以及產後的新生兒期有沒有發生足以影響智力發展的事情。

當一個極度早產的嬰兒降臨人間，假如量了體重後是九百公克，若單憑體重過輕，就採取放棄治療的態度，這絕對是錯誤的。需知道，放棄治療也有一定的程度。例如：一個嬰兒患有嚴重的顱內出血，正在用呼吸器維持呼吸，要是決定放棄治療，所能放棄的，其實也只是呼吸器部分而已。若是將呼吸器拔除，嬰兒仍能維持足夠的呼吸，那我們就無法進行所謂放棄的動作。因為放棄了維持呼吸系統，而嬰兒還是存活下來，此時可能出現的問題就是缺氧而傷害腦神經。

假如是一個健全的早產兒，仍然會自行呼吸，且沒有顱內出血或其他畸形，又如何能夠放棄呢？我們總不能不給他滴點滴、不給氧氣、不做胃管灌食呀！另外，單憑嬰兒早產或體重過輕，就推斷他以後可能會智能不足，可能發生顱內出血；或嬰兒正在接受呼吸器輔助呼吸，就推測他可能產生慢性肺疾病等，這都是十分不恰當的。

那嬰兒用懇求、無助的眼光看著我。可是，我已盡力找到了正確的診斷，也曾多次的勸說過呀！他們拒絕了現代的最佳療法，我又能如何呢？

早產兒的例子

上帝賦與我們治療權，不是放棄治療權。

近年來，早產兒的照顧，有了相當驚人的進步。一個嬰兒，即使出生的時候，體重在一公斤以下，經過急救、加強護理和醫療照顧，可有百分之七十五的存活率，而且活得相當的好。當然，極度早產的嬰兒，由出生到離開醫院，必須經過一段很長時間的掙扎。

現在我們對早產兒的生理，已有相當程度的瞭解。病房裏有很精確的監視器，和可完全控制嬰兒呼吸的呼吸輔助機。對營養，尤其是靜脈注射營養，也有更多的認識。因此，原則上無論任何體重的早產兒，都是絕對應該積極給予治療的。單純的早產，並不影響早產兒的智力。其實，嬰兒智力的發展，完全

搐之外，可以說是完全無害的。造成身體傷害的，其實並不是燒，而是引起燒的那個疾病才對。那麼，我們為什麼要在孩子發燒的時候，努力地用種種方法給予退燒呢？告訴您，退燒的目的，只是使人在生病的過程中不那麼難過而已。嚴格的說，給孩子退燒劑並非是治療那個孩子，而是治療孩子的家屬。

一個發燒的人，我們若不給他任何藥物退燒，他的體溫會一直無限度的上升嗎？答案是否定的。因為在人體延腦的地方，有一個體溫調節中心，這個中心可以感受細菌、病毒、發炎等副產物質的訊號。除非體溫中心壞了且失去功能，否則體溫的上升和下降是有限度的。

許多時候，人們會把因和果弄錯。生病時候，對哪個是病？哪個是症狀？錯的就更離譜了。如咳嗽久了變成肺炎，發燒久了造成小兒麻痺等，都是錯誤的想法。其實肺炎會引起咳嗽，小兒麻痺症多有發燒現象才是正確。

以上所說的都是一般人憑直覺想像，似是而非的醫療觀念。若人們聽了醫師的解釋和糾正之後，能接受的話還好，若是太固執、堅持己見，便會鑄成大錯，到最後受害的還是孩子呀！

我們並不害怕早產，也不害怕給一個體重過輕的嬰兒使用呼吸器。體重不足一千公克的早產兒，我們也曾成功地給予手術治療。我們最害怕的，就是一般人沒有正確的醫療觀念，不瞭解我們的醫療能力，直覺的就認定這些嬰兒沒有存活的機會，拒絕我們可以提供的照顧，不接受治療，使這些應有極高存活機會的嬰兒，平白喪失寶貴的生命。

發燒的例子

很多人，尤其是中國人仍存著誤解。

許多人，也有些是受過高等教育的，對發燒這種人體現象，仍然存有著很多的誤解。有人說發燒是生病時的抵抗力；也有人認為它是孩子受了驚嚇的反應；更普遍的就是覺得發燒對身體有害，燒過度就會把頭腦燒壞掉。

事實上，發燒僅是身體受到異物入侵，或某些病原體所引起炎症的一種反應而已。發燒的本身，除了造成身體的不舒服，或偶爾在某些小孩身上造成抽

免疫力弱的幼兒，是病原體的溫床

每個人，從呱呱墜地離開母體的那一刻開始，每一分一秒都在與微生物接觸。然而，我們雖然生活在許多微生物的環境中，卻並不是那麼容易被微生物入侵而生病，因為我們都有著防止疾病和對抗疾病的免疫能力。

許多種傳染性疾病，只喜歡侵犯幼兒和小孩，也就是因為他們缺乏一些後天獲得的免疫能力。因此在嬰幼兒時期，我們給予他們各種預防注射，也就是讓所有的嬰幼兒在成長過程中，同時獲得足夠對付這些疾病的能力。

目前我們給予嬰幼兒的預防注射疫苗，包括了下列幾種：

- 一、卡介苗（結核病疫苗）。
- 二、白喉、百日咳、破傷風。
- 三、小兒麻痺。
- 四、B型肝炎。

為什麼要打預防針

有許多疾病，只侵犯幼兒和孩童，而且多半無特效藥治療，有些雖可用抗生素將細菌撲殺，但一旦發病，傷害也難以避免。

我們知道在地球上著許多的生物，生物之中，可以分為兩大類，那就是動物和植物。在一般情況下，動物和植物（包括了微生物）是在一種平衡而且互相依賴的情況下生存和繁衍。人類也是動物中的一種，而屬於植物的微生物如病毒、細菌和黴菌等，平常在自然界負著分解者的任務。但在某種特殊情況之下，生態失去了平衡，也許是自然環境改變，或是人體的免疫能力減弱了，此時這些微生物就會變得活躍，獲得入侵人體的機會。

係。現在結核病，雖已不像從前那樣威脅著我們的健康，但在這種疾病仍未完全消失之前，嬰幼兒卡介苗的接種，仍有其必要性。

白喉：雖然這些年來，我們都沒有看到白喉病例，但是白喉是一種除了會引致呼吸道阻塞，還會侵犯心臟，是死亡率相當高的疾病。到現在為止，全世界沒有任何一個國家終止白喉的預防接種。

百日咳：百日咳的病原體是細菌，以現代的抗生素藥物，多數皆可有效地將此細菌殺死。但是孩童，尤其是幼兒若患了百日咳且咳嗽得極為嚴重，一旦開始痙攣性咳嗽期，也就是氣管和支氣管的黏膜已有了病變，此時即使用藥將病原菌殺死，對咳嗽症狀而言，卻完全無效。劇烈的咳嗽，會導致顱內出血和眼球內出血。因此百日咳的預防，十分的重要。

破傷風：引起破傷風的病原體，是一種厭氧的芽孢桿菌。這種細菌一般是由傷口入侵，可使用抗生素治療將細菌殺死。但與百日咳一樣，細菌雖消滅，但症狀卻不會消失。強烈的抽搐會導致呼吸障礙，甚至死亡。

小兒麻痺：大家都可能在自己的親友當中，看到一些行動上不怎樣方便的

五、麻疹、德國麻疹、腮腺炎。

六、日本腦炎。

注射疫苗預防的疾病

要知道為什麼要預防這些疾病之前，必須先瞭解這些疾病的特點。

結核病：許多年前，結核病還沒有特效藥。那時候只要患了結核病，其所能得到的治療建議，也只有充分的休息和給予適當的營養。若是孩童患了結核病，他們就更不容易控制細菌的蔓延，而併發結核性腦膜炎。結核性腦膜炎在沒有特效藥時代，死亡率接近百分之百。自從有了治療結核病的特效藥，結核病已不像從前那麼可怕，結核病例也已大為減少。許多經濟發達、國民生活水準高的國家，結核病已不足為患。

目前台灣國民生活水準相當的高，結核病已不普遍，這除了是生活水準的提高和特效藥物的效果之外，政府多年來全面實施嬰幼兒卡介苗的接種也有關

不甚嚴重的疾病，但偶爾也會合併腦膜炎、胰臟炎或睟丸炎等。

B型肝炎：國人肝硬化和肝癌的罹病率，一向較歐美人高出許多，後來醫界學者們發現：肝硬化和肝癌都與肝炎有關。因此，發展疫苗來預防B型肝炎，即被確認是減低肝癌發生率的可行辦法。目前我國政府實施幼兒全面接種B型肝炎疫苗，目的也就是降低B型肝炎的帶原率，間接地減少肝硬化和肝癌的罹病率。

日本腦炎：許多年前，日本腦炎在台灣是一種頗為普遍的流行病，造成了相當嚴重的人體傷害。近年這種疾病在一年中僅三兩病例零星地出現，這也是預防疫苗接種成功的例子。

國民的健康，是國家最珍貴的資產。

上面所提及的疾病皆是微生物引起，而且可以造成流行的疾病。其中病毒引起的幾種疾病，都沒有特效藥物可供使用。即使是百日咳、結核病和破傷風

人，在他們當中，也許就有著小兒麻痺症的受害者。小兒麻痺的病原體，是一種很細小且可以通過特殊過濾器的病毒。這種病毒引起的病雖被稱作小兒麻痺，但其實得病的人並不限於小孩子。美國總統羅斯福也曾是小兒麻痺患者，他得病的時候已經三十歲。小兒麻痺現在仍然沒有特效藥。

麻疹：麻疹也是幼兒期的病毒感染，症狀包括高燒、咳嗽和全身性紅疹，症狀相當的兇猛，發病後十天左右可自行痊癒。麻疹的死亡率雖然不高，但可能會引起中耳炎或肺炎等合併症。有些小孩因體質特殊，在麻疹痊癒之後仍可能因免疫反應，而引發次急性硬化性腦炎。

德國麻疹：德國麻疹的症狀較麻疹輕微許多，是病毒感染，症狀也是發燒和出疹等，發病後三、四天會開始復元。不過德國麻疹較為特別的，就是假若一個懷孕婦女在幼年時期未被感染過，而在懷孕時被感染，則她所懷的胎兒，就極有可能受到病毒感染，而導致嚴重的傷害，這就是先天性德國麻疹症候群。為避免先天性德國麻疹症候群的發生，給幼兒全面預防接種是唯一的辦法。

腮腺炎：這種被一般人稱作「豬頭皮」的幼兒期疾病，雖也是自行痊癒而

預防接種疑惑多

給嬰幼兒預防接種，使產生足夠的抗體，防止疾病的發生，是預防醫學上十分重要的一環。嬰兒誕生，離開母體且臍帶被切斷後，來自母體對抗疾病的抗體，雖然只能應付一部分的疾病，卻仍能提供嬰兒相當不錯的保護。這些抗體對抗疾病的能力，隨著時間的消逝，也慢慢消失。因此，在抗體仍未消失之前，給嬰幼兒預防接種，建立其持久的免疫能力，實屬必須。

天花是一種病毒感染，患病者死亡率和後遺症都高。大家也許還記得在以前，孩子們和民衆出外旅行時，都需接種牛痘。如今天花已從地球上消失，大家都無需接種牛痘，這就是預防接種的輝煌成就。

，我們雖然可用特效抗生素將細菌消滅，但疾病一旦發生，傷害即無法完全避免。若因許多人沒能接受預防注射而造成流行，如此會影響國民健康更大，這對個人、家庭甚至國家，都是一種難以彌補的損失。

小朋友在進入學校就讀之前，學校都會檢查大家有沒有按照規定，接受完整的預防注射，用意也是要大家注意健康，不讓這些疾病有機可乘。民族幼苗的身體健康，是成為國家棟樑的最基本條件。

是減低了毒性的活疫苗。減毒活疫苗的好處，是可在人體內生存一段很長的時間，使持續地產生抗體。卡介苗就是一種減毒結核菌，將之注入皮內，會造成局部炎症，產生相當持久的免疫力。因此，這一類疫苗只需給予一次。麻疹、腮腺炎和德國麻疹疫苗，也是只需接種一次的活性病毒疫苗。

白喉、百日咳和破傷風三合一疫苗，不是活的微生物，必須給予多次接種，每次接種還需有一定時間的間隔，加上加強劑，才能使生出更多抗體加強保護能力。

預防接種的給予，按照時間和順序，最能達到預防疾病的效果。但在特殊情況之下，接種若未能按照時間進行，孩子的免疫力也不至於沒有，只是比較差，在這種情況之下，我們只須補足仍未給予的疫苗，孩子即可獲得妥善的保護，而不必重複一切的接種。可是原則上，若遇到疾病流行，給予他們加強劑，仍然是十分重要且必須的。例如遇到小兒麻痺流行時，人人都應接受一劑口服加強劑。

健兒門診

預防接種疫苗的種類有許多種，而嬰幼兒可能發生的疾病，也因季節、地區和嬰幼兒年齡的不同，各具不同的重要性。因此預防接種的種類，和給予順序，也必須經過特別的安排。在健兒門診，我們除了給嬰幼兒接種疫苗之外，同時也作身體檢查，並觀察他們的身心發育。若發現任何偏差，則給予適當的矯治。

嬰幼兒應在兩歲之前，完成所有的初步接種，待進入學齡期或遇到地區性特殊疾病流行時，我們給予接種的，就是加強劑。

接種的順序與間隔

疫苗，也許是微生物或微生物的一部分，更有些是類毒素。還有一些，則

經曾發生病變或傷害、患癲癇或容易因發燒而抽搐的孩子，會因注射疫苗發燒且抽搐，而造成家屬心理上極度的恐懼。這些嬰幼兒，我們一般建議僅給予白喉和破傷風疫苗，避免接受百日咳成分，減低發燒的可能性。

疫苗過敏

嬰幼兒接受疫苗後，發生過敏的機會極低。可是疫苗在製作過程中，有些微量物質，很難避免存在於疫苗之中。例如：麻疹、德國麻疹、腮腺炎內含微量新黴素；口服小兒麻痺疫苗，含有一些蛋白質。對於黴素、蛋白質過敏的嬰幼兒，應避免給予內含這些物質的疫苗。

早產兒與疫苗

在出生後需住院治療觀察的，是早產兒。可是在出院的當天，他們已經不

皮下硬塊

白喉、百日咳、破傷風三合一疫苗，除了疫苗之外，還內含輔助劑。這種含有輔助劑的疫苗，假如未能將之注入足夠的深度，就有可能在皮下造成硬塊，甚至引起皮下組織萎縮。

為了避免皮下硬塊的產生，白喉、百日咳、破傷風三合一疫苗，應作肌肉注射，注射位置為大腿的前外側，使用二十二號、一至一吋又四分一長度的針頭，作較深的肌肉注射，效果不錯。

百日咳疫苗與熱性痙攣

白喉、百日咳、破傷風疫苗中，百日咳成分會引起嬰幼兒發燒。一般嬰兒接受疫苗後發燒，是件正常的事情，對身體完全不構成傷害。可是有些腦部神

感冒與發燒

嬰幼兒時期是接受疫苗時期，也是感冒、病毒感染和發燒機會相當高的時期。至於孩子感冒、有點咳嗽和流鼻水時，能不能接受預防接種呢？相信很多人都會有這樣的疑問。醫學上給予大家的答覆，就是孩子感冒時，仍應接受預防接種。那發燒呢？其實孩子發燒不高，我們仍然可以視情況給予預防注射，只是發燒就是生病的徵兆，先把疾病弄清楚，再延後預防接種時間，才是正確的做法。

接受疫苗後可否吃藥

中國人喜歡吃藥，更愛給孩子吃藥。他們帶孩子去看病，即使孩子並沒有患什麼嚴重的病，也總是要求醫生開些藥才放心。在小兒科門診裡，有些家長

再是早產兒，也應接受所有嬰幼兒的預防接種。我們給予早產兒預防接種的時間，宜按嬰幼兒出生日開始計算年齡，而不是以懷孕週數扣除早產的那一段時間。給早產兒接種的劑量，應與一般嬰兒相同，不必減少。

免疫缺乏

先天缺乏免疫能力的嬰幼兒，並不多見。大部分孩子，他們免疫能力的減低，都是因為生病時，使用了免疫抑制劑所致。缺乏免疫能力的嬰幼兒，所有非活性疫苗，仍應依照接種順序，予以接種。無論是病毒的或細菌的活性疫苗，都須避免。一直等到他們的疾病進入潛隱期，或已停藥九十天以上，方可再度給予。

生病一定要打針嗎？

在孩子的幼年時期裏，針筒、醫師和護士似乎都不是很愉快的聯想。孩子生病一定得打針嗎？打針的藥效比吃藥快嗎？希望藉這篇文章，能解答一些父母心中的疑惑。

打針和吃藥的目的一樣

打針和吃藥，都是藥物投與的方法。藥物投與不管採取何種方式，最終目的，不外是使身體內發生病症的地方，獲得足夠的藥物濃度，達到治療的效果。因此在治療時，針對病因給予適當的藥，才是最重要。

口服藥經過胃腸道的吸收，血液內藥的濃度可以很高，治療效果也不差。

甚至以帶孩子出國為理由，要求醫生給藥的。一般而言，孩子感冒所吃的咳嗽糖漿，是抗上呼吸道充血的抗組織胺，對疫苗沒有什麼影響。可是，孩子若是吃類固醇，或最近吃過類固醇，疫苗是否能夠發揮效用，也就很難說了。

腹瀉與小兒麻痺疫苗

嬰幼兒偶爾會患腹瀉，他們在腹瀉的時候，若給予口服小兒麻痺疫苗，這些吃下去的活性疫苗，是不是最後會被排出來呢？此時腹瀉可能會流失腸道的一部分疫苗，但絕不會全部都排出來。因此孩子在患了輕微腹瀉時，也應照常服食小兒麻痺疫苗，若是嚴重腹瀉，那就先把腹瀉控制好後，再行接種即可。

藥」。

開業醫師在為病人看了病之後，開一個診斷和做一些「治療」，並給一些藥，就成為收費前必須做的工作。加上診所裏候診的病人很多，往往醫師在一兩分鐘之內就要處理一個病患。打針就成了最省事，又方便收費的治療方式。久而久之，病人即使是患了自行痊癒的疾病，也會以為打針很有效，任何病都是打針好得快。其實生病是不是一定得打針呢？非也。醫學中心門診開出的針藥，不到百分之一。

醫師跟孩子的家屬，說詞不一樣。

若向開業醫師談及打針問題，他們都很會說是孩子的家屬主動要求打針。但也有許多小病人的媽媽指出：他們曾經要求醫師，不要因孩子有小毛病就幫他打針，醫師卻堅持要打針才好得快。

打針則是把藥物用注射方式送入體內，不論是皮下注射或靜脈注射，目的皆和口服藥物相同。一般來說，靜脈注射比較直接，血中藥物濃度很快就提高；肌肉注射吸收比較平均，是稍慢了些，但目的也是使藥物進入血管後，送到需要治療的所在——組織。皮下注射因皮下血管較少，吸收也就更慢一些了。

為什麼要迷信打針

也不知道為什麼，一般人總認為什麼病都有針藥，打針會使病痊癒得比較快，認為必須打針才算是治療。當然有些藥，如胰島素若是用口服方式，經過胃液及腸內酵素的種種作用，到了血液時，早已成為衍化物，失去原來應有的作用了。因此，有些藥是必須注射才有效的。

歐美地區的醫藥分業做得很好，病人到診所去看醫師，醫師只負責診斷和處方，病人必須自行到藥房去買藥，在診所裏打針的情形，也就很少見了。臺灣的醫療制度與歐美不同，在私人開業診所裏，醫師除了看病之外，還要「給

使用抗生素時要特別注意的是，應先找出要撲殺的對象是何種細菌？以及如何維持抗生素在血液內的滅菌濃度。

有些「針」是必須打的

有些時候打針是必須的。如預防針的注射，是讓孩子對傳染病（麻疹、結核病、百日咳、白喉、日本腦炎）產生抵抗力，必須按計劃接種。另外如患了糖尿病的孩子，都得注射胰島素，還要接受必須終生注射的事實。在醫院裏，常常看到孩子們在「吊大瓶」，這是靜脈注射。靜脈注射除了是給予水分和鹽分的方法之外，有時候可用來給予大量抗生素，減少肌肉多次注射的痛苦。

別用「打針」嚇孩子

在小兒科門診裏，經常可以聽到可愛的童音，和醫師、護士逗弄孩子的笑

有些針打了沒有好處，反而有害。

有一種叫做西爾比林的「退燒針」，打了會引起許多的副作用，包括過敏、休克、白血球再生不良和溶血等等，是一種最無療效的藥物。從前醫師較常濫用，現在雖然少了許多，但仍然存在，而且還有醫師對此藥十分的鍾愛。若只是為了幫助孩子退燒，而給予注射此種具毒性的藥，冒這麼多的危險，是很划不來的。

抗生素也是很偉大的發明，也曾挽救了無數的生命，它在人體內，配合著人體的免疫能力，可以撲滅入侵人體的細菌，減少或避免細菌造成的傷害。但是

抗生素是最常用來「治療」病毒感染的藥物，事實上像感冒這一類的病毒感染，抗生素既無效，也不能防止感冒的合併症發生。假如使用了抗生素之後，病毒感染或感冒的症狀減輕，真的是抗生素的效果嗎？事實上只是心理效應而已。

痱子粉有害嗎？

在家庭中，給孩子灑痱子粉的情形比比皆是。到底痱子粉的使用，可否使孩子涼快？長期使用或使用過多，被孩子吸入到了肺部，會不會有害處呢？這些都是值得探討的問題。

根據一些國外的醫學研究結果顯示：孩童長期使用痱子粉，可能會因大量吸入而累積在肺部，無法排出，以致造成呼吸器官的傷害，嚴重的也可以使肺功能喪失，危及生命……。

痱子粉果真對呼吸道有如此嚴重的影響嗎？就讓我們一起來探討吧！

聲。但有些時候，孩子一進入診察室就會大吵大鬧，嚷著不要打針。一時之間就可以把原來和諧、溫馨的氣氛破壞迨盡。不問即知，這些孩子一定是對打針有著不可磨滅的壞印象。嚴格來說，打針並不會很痛。我想如果大人們不以「不乖就叫醫師伯伯給你打針」這類的話來嚇唬孩子，孩子也就不至於把打針視為是痛苦的一樁事情了。

以隨著咳痰一起排出。刺激性的物質一般很難被吸入而存積在肺部的，但若是
一些又輕又細全無刺激性的東西，可能吸入了也毫無感覺，痱子粉可以被吸入
，可能也就是這個道理了。

痱子粉被少量吸入後，應該是附著在鼻子黏膜上，即使吸到氣管和支氣管
裡，也是可以排出的，但若一下子吸得太多，毛病也就可能出現了。

滑石粉與矽肺症

假如孩子長久大量使用痱子粉之後，出現呼吸困難或是氣喘的現象，就應
該請醫師作診斷。因為痱子粉中的滑石粉在肺部累積，可以引起病變，那就是
矽肺症。矽肺症的診斷，可使用X光或肺組織的切片檢查。矽肺症一旦形成，
肺臟無法將滑石粉排出，就影響了功能的發揮，治療方法除了使用藥物減輕發
炎和刺激之外，並沒有其他很好的辦法，最後患者也有可能因肺功能喪失而死
亡。

主要成分是滑石粉

痱子粉的主要成分是滑石粉、薄荷和香料。滑石粉由礦場獲得，並用稀鹽酸煮開，然後以水洗提煉出來。把滑石粉拿來配製，加上薄荷和香料，即可製成痱子粉抹灑在身上。在炎炎的夏日裡使用它，的確可使人心曠神怡、十分的舒暢。難怪許多人，尤其是小孩，成了痱子粉的愛用者。

吸入過多導致死亡的病例

在國外的醫學文獻中，也曾有過幼兒吸入過多的痱子粉導致死亡的病例報告。國內雖然沒有類似的報告，但我們不能因此而忽略其重要性。在理論上，每當異物或刺激性的東西被吸入呼吸道時，正常人的呼吸道立刻就會應變，以噴嚏、咳嗽和分泌黏液等方法，防止「異物」的進入。如灰塵或細菌，也都可以



為什麼市面上仍有痱子粉？

既然我們知道痱子粉可能對人體有害，為什麼沒有人提出呼籲禁止使用呢？關於這點是可以瞭解的。因為任何東西即使有害，也要有十分充分的證據，方可能在市場上消失。以「八寶粉」來說，它也曾被指出含有多少種重金屬——鉛、汞和鐵等，並且有嬰兒食後發生鉛中毒的例子。因為根深蒂固的錯誤觀念，已造成人們對這些東西的迷信和喜愛，呼籲僅能發揮很短暫的作用而已。

同樣地，痱子粉的害處也並不是十分明確，所以在這裏，我也只能呼籲大家儘量不再使用罷了。

疚，認為是自己的錯，才使嬰兒蒙受缺陷的遺憾。

母乳很好？為何寶寶大便稀稀的？

長久以來，醫學和營養學家都認為母乳是嬰兒最佳的營養品，尤其是早產嬰兒，更應以母乳哺育。可是，許多沒有經驗的母親，在進行母乳哺育一段時間之後，發覺寶寶的排便次數很多，而且很稀。母親往往會直覺的認為嬰兒患了腹瀉。

其實，接受母乳哺育的寶寶，他們的排便本來就有點像腹瀉，那麼到底是不是腹瀉？此時父母就需觀察一下，看寶寶是否還很活潑、愛動、體重是否減輕，以及小便是否每二至三小時就有一次？假如寶寶仍然是照吃、照玩，仍然那麼的可愛，一點也沒有生病的模樣，那麼他就是正常的了。

嬰兒聲音大，有痰？

許多嬰兒在喝奶的時候聲音很大，睡覺時也會從喉頭發出咾咾聲，母親很

什麼是正常寶寶

——幾種常被誤認為生病的情況

當嬰兒呱呱墜地的時候，許多人第一個要問醫生的問題，就是這娃娃是男的？還是女的？而其次被關心的就莫過於娃娃是否正常了？每個媽媽懷孕時，都有許多的憧憬，希望不久的將來，生下一個完美無缺的嬰兒。

在嬰兒誕生的那一刻，母親的第一個要求，便是看看自己的新生兒，是不是跟自己日夜夢想的一樣。

心理學家曾做過試驗，在嬰兒剛出生的第一天，讓母親和嬰兒單獨相處，用閉路電視觀察母親所表現的行為。發覺大部分的母親都會脫下嬰兒的衣物，細心的檢查，看看嬰兒是否有缺陷。如果嬰兒真的跟想像相符，母親自然就是心滿意足的以輕聲細語跟嬰兒說話。假如發現嬰兒有兔唇、裂顎或大型黑痣等缺陷，母親可能會表現出失望、自責或發生排斥行為。她有時還可能會感到內

康寶寶了。

寶寶長牙

寶寶長牙也是人生大事。為人父母的，通常都很注意寶寶什麼時候長出牙齒，而且很喜歡拿這件事跟別人的孩子比。若看到鄰居的寶寶，四個半月就長出牙齒，而自己的寶寶卻沒有，可能就會懷疑寶寶不長牙是缺乏鈣質的緣故。事實上，生長和發育受很多因素的影響，且有一定的範圍，而不是每個嬰兒都一樣的。基本上，嬰兒的一對下顎門牙，可從四個月時就開始長出來，但若到十二個月才長，也是正常的現象。假如胡亂給寶寶吃鈣片，反而會造成便秘。

孩子與「鬼」說話？

孩子從出生一直到長大成人，在整個生長發育的過程中，有著許多生理、心理狀況和行為，跟成年人並不一樣。例如在童年，孩子常跟一個不存在的伴侶或喜愛的玩具談話，有時還向這些「東西」傾訴，這些皆屬正常行為。若大

容易會誤認為寶寶喉嚨有痰、感冒或氣管炎。其實，這是因為嬰兒的鼻孔還小且喉頭很軟，再加上頸子很短，容易發出聲音所致，不必過分擔憂。這些類似「有痰」的聲音，大多等嬰兒長到六個月大，便會完全消失。

寶寶吐奶，怎麼辦？

嬰兒在出生後第一年吐奶，是非常普遍的現象，大部分嬰兒被母親描述為吐奶時，其實僅是溢奶而非吐奶。溢奶和偶然吐奶，都是正常或生理功能上的偏差。若是強烈或噴射式的吐奶，在診斷上則應考慮是幽門狹窄或胃食道逆流。若寶寶僅是因生理偏差而溢奶或吐奶，他的體重必然是保持著增加，而且精神良好，看起來很健康。

那麼以一般人的醫學常識，該如何去鑑別是生理性或是病理性呢？簡單的說，如果你已依護士小姐所教的方法，給寶寶採食後排氣及坐姿餵食等，他仍然有吐奶現象，那麼就用寶寶生長曲線來衡量；假若他仍順利的沿著自己的生長曲線在生長，且仍然十分的活潑愛玩、看起來也不瘦，即可確定他是個健

第 4 章

Q&A

人如此，那就是「活見鬼」或患精神病了。

厭奶和厭食都是自然現象

其實許多小孩都會經過厭奶期和厭食期。厭奶期可能從六個月開始，原因並不是很清楚，但不需任何治療，兩三個月後就會好起來。厭食期可能在一歲半開始，這時期的食欲減退可以持續一兩年。但在厭食期中，他們卻仍然能保持活躍、好動且精力充沛，這時候孩子會特別會注意觀察父母對自己厭食的反應。如果父母親對這件事情顯得緊張，經常拿個碗追著小孩要餵食，他就會覺得很好玩，而更加不想吃飯。

對付厭食的最好辦法，就是絕對不要怕孩子不吃。相反地還要使他習慣跟大人一起在桌上吃。飯廳應儘可能使用淡雅的佈置，不能有著太多吸引人的東西，更不能容許孩子邊吃邊玩或邊看電視。若是他吃不完，乾脆就把食物收起來，不吃就算了。因為你越是怕他不吃，他就越不吃的。你越是希望孩子胖，孩子也往往越要瘦給你看，使你生氣。

輕微，可自行痊癒，且不會留下任何後遺症的疾病；感冒就是其中之一。

幼稚園可以說是一個小小團體，小朋友們生活在一起，由於接觸的關係，感冒互相傳染也就難以避免了。一般來說，小孩一個月感冒一次是正常的，不必大驚小怪。待孩子進入小學，感冒次數自然就會減少。

Q 孩子頻頻感冒時，有些醫師會建議孩子接受免疫血清，說這可以改變體質，這又是怎麼一回事呢？

A 實際上免疫血清，是抽取人體血液所製成，內含豐富的免疫球蛋白——抗體。但是血清有其特殊的用途，並不是用來預防感冒的。

當然，有些孩子有暫時性的缺乏某種免疫球蛋白，也有一些孩子是先天性免疫球蛋白缺乏症。寶寶經檢驗證實是免疫球蛋白缺乏，若給他定期注射補充，自然是適當而有效的醫療行為。但若是因為感冒次數多，就注射這種極昂貴的東西，不但浪費而無必要，有時還可能會引發過敏反應。

讓我告訴你

Q

孩子自從上了幼稚園後，很容易感冒，有無預防方法？

A
病毒。

感冒是一種病毒感染。所謂病毒，就是能夠通過特殊過濾器，比細菌還小的微生物，也就是醫師常常提到，而一般人聽起來不甚瞭解的濾過性

我們日常看到、聽到的許多熟悉疾病：如麻疹、德國麻疹、嬰兒玫瑰疹、水痘、小兒麻痺症和日本腦炎等，都是病毒感染。

目前大多數的病毒性疾病，都沒有特效藥治療。沒有特效藥治療的疾病，是不是就無法治療呢？那也不是，經由預防注射，可防止這些疾病的發生。假如病毒性感染，沒有特效藥也沒有預防針，該怎麼辦？請放心，這大都是症狀

事給他聽，分散他的注意力，讓他參與照顧家中新生兒等，都是可行的辦法。

Q 喝水對小孩子有好處，但孩子不喜歡喝開水，怎麼辦？

A 人體生理的運作，一切的代謝都跟水有關。尤其是孩子，水佔身體成分的比例是百分之七十以上。因此，喝足夠的水是十分的重要。但是做母親的也應該明白，孩子日常的飲食中，已有相當多的水分。例如：牛奶、水果和蔬菜，無一不是水分豐富的食物。在天氣涼爽的季節，孩子並不怎麼會流汗，在不缺乏水分的情形下，自然也就不會感到口渴了。孩子不喝水，表示他已有足夠的水分不需要喝水，所以父母只要順著孩子的需求即可。

Q 我的孩子睡覺習慣很差，而且常常要費很長的時間仍不容易入睡，睡著了之後又很容易醒。更討厭的就是他睡覺要人陪，不願意獨睡。對於一個三歲的孩子而言，似乎十分的缺乏安全感，我們要怎樣才能引導孩子入睡呢？

Q

有個三歲的孩子，只要他手上有東西，不管是衣角、積木都往嘴裏放。有什麼辦法讓孩子改變這種亂放東西進嘴巴的行為？

人類心理發展過程中，有所謂口腔期，即是在一歲半左右。那時候他的吸吮欲望可能已經滿足，並且口腔期過得很充實。此時孩子會趨向於喜歡探索、研究和玩耍，並不喜歡一直吸奶嘴，也不用奶瓶喝奶。

孩子三歲時，是嬰兒期結束幼兒期開始的階段。這時候，可能家中添了個小寶寶，也可能大人們都很忙，孩子從前那種唯我獨尊、集三千寵愛於一身的時代已然消逝。眼看父母親和家裏其他人的注意力，再也不放在自己的身上，心理上就失去了安全感。該怎麼辦呢？再回到從前，重新做個嬰兒吧！吸吮奶嘴，把玩具和任何東西都放入口中，這些嬰兒般的行為，也就自然地重新出現了。

要減少孩子的口腔期行為，做父母的，可儘量多給他跟別人接觸的機會，假日帶他到戶外去活動活動，如公園和動物園等都是適合去的地方。多說些故

孩子不喜歡吃飯，且吃的很慢，父母應定量餵完，還是不管他，不想吃就不餵了？

A

孩子長到一歲半左右，大都有所謂厭食期。厭食期的長短，每個孩子都不一樣。有些可能一直到三歲，胃口才慢慢地好起來。

厭食期中，孩子的體重仍然會稍許增加，但增加得很慢。他們雖然吃得不多，卻仍可保持不錯的活力，十分的活潑好動。寶寶在厭食期雖然吃得很少，但只要每餐定時定量，養分不會缺乏，父母就不必擔心營養不良。

厭食期的孩子個性獨立，很喜歡新奇事物，經常進行探索，家裏的東西都可能成為研究的對象。

引發厭食期的原因是什麼我們並不清楚，可能是一種正常的生理現象。也有些時候是因為孩子觀察大人的心靈，知道只要不吃，就可以引起大人的害怕及注意。大人若是越害怕，孩子可能就用吃很少來爭取更多的關懷和照顧。

孩子若是吃得少，切忌拿著盤子追著他餵，你越是追他，他可能更覺得好

A

中國小孩的父母，大都忽略培養孩子獨立精神，往往讓孩子與自己同睡一間寢室，甚至同睡一張床。孩子習慣了與父母同睡後，在心理上會有著強烈的依賴。這些孩子若一直如此到了三歲後，突然間要求他獨自去睡，自然就是如上述所說的缺乏安全感了。

孩子在睡前，大都心情焦躁不安，需要大人陪著哄一會兒才能入睡。他們睡到半夜，若是醒來發現沒有大人在旁，會覺得很空虛，自然就放聲大哭了。要訓練孩子能夠早點獨立，就必須像歐美人士一般，從小就讓孩子獨睡。嬰兒時期即開始讓他睡自己的小床，長大些最好能給他自己的天地，睡在自己的房間裏。兄弟或姊妹同睡一個房間不會有什麼問題，若跟父母睡在同一張床上，依賴性養成之後，再分開很可能就會發生分離的焦慮了。

孩子沒有安全感，可以慢慢矯正或多陪陪他，在他睡前給他說說床邊故事，進入夢鄉之後再離開即是很好的辦法。若孩子半夜醒來，驚嚇地哭起來，也應受到大人的安撫，但絕不可以因為他哭就讓他跟你同睡。

和水果中的果糖，對便秘都有幫助。

Q 我的孩子四個多月大，有時候在半夜會大哭。他既不是肚子餓、尿布濕或蚊蟲咬，也不像是有什麼病。小孩子是否真的會「著驚」，或作惡夢？還是有其他問題？應如何判斷？

A 孩子夜哭時，你首先想到可能是飢餓、尿布濕或蚊蟲咬，這些都是引起哭鬧的原因。若是他哭一陣子即停止，你可以等到第二天才帶他去看小兒科門診。但若是他哭個不停，則必須馬上帶他到醫院。

除了上述原因外，孩子白天玩得太多、太興奮，或吃了某些「感冒」藥、換了新人照顧和環境的改變等，都可能是「夜哭」的原因。小孩當然可能「著驚」，因此幾個月大的孩子，是不適宜到吵鬧的公共場所去的。小孩的「惡夢」可能是生活環境的關係，也有可能是孩童時代腦部神經系統仍在發育當中，並未成熟。等他長大了些，惡夢自然應該不再出現。

玩。

藥物可刺激胃口嗎？你要小心，因為藥物並不是萬能的，而且即使有效，也不過是暫時性的心理效果而已。還是順其自然讓孩子的厭食期自然過去吧！**我的孩子不喜歡吃青菜，其結果就是容易便秘，應如何解決這個問題？**

A 你沒有提及你孩子的年齡。若孩子便秘，在一歲以內的，仍以喝奶為主，你可鼓勵他多吃水果和青菜。在泡牛奶的時候，除了不增加奶的濃度之外，還可加入糖分。糖分可以是葡萄糖，也可以是一般的甘蔗糖。在孩子飲食中增加糖分，便秘即可改善。

孩子的便祕也與飲食中缺乏纖維素有關，牛奶中是缺乏纖維素的，因此應及早讓孩子斷奶。

孩子不喜歡吃青菜，你可以給他吃水果，若是水果也不吃，可用果汁來代替。果汁所含的纖維質是溶解性的纖維質，雖看不見但卻存在。溶解性纖維質

Q

我的孩子很容易嘔吐也容易嗆到，而將剛剛吃的全部吐出來。曾經請教過小兒科醫師，醫師認為是「賁門太寬」所致。有沒有什麼好方法可以解決這個問題？還是他長大一點就自然會恢復？

A

孩子容易嘔吐，許多時候可以視為正常現象，容易嗆到也是一樣。孩子若發生這種情況時，也不必太緊張，觀察他的活動情形與體重是否有增加，生長和發育是不是正常就可以了。他吃飯時若沒有耐心將青菜咬碎，妳在烹煮時，可小心些將菜切碎或是煮久些，他就可以不必太費勁的去咬了。

小孩的賁門肌肉沒有成年人那麼好，賁門也就是食道和胃的交接處。若孩子吃完了奶，賁門沒有夠強的力量接受，胃裏的奶水連同胃酸，便會逆向返回食道，造成吐奶，嚴重的還會有食道發炎現象。這一類的嘔吐，常可用藥物改善。待孩子長大了，賁門肌肉發揮功能，也就不會再這樣嘔吐了。

Q 我的孩子目前三歲，氣管特別容易過敏、發炎，在食物與居家環境方面，有沒有要特別注意的地方？有沒有預防的方法可增

Q

孩子剛滿四個月，最近食量卻減少了，甚至會哭鬧。孩子的精神看起來很不錯，活動力也還好，但為什麼他會一下子變得不想喝牛奶呢？是不是所謂的厭奶期？該怎麼辦呢？可不可以餵副食品？可是他一天大便三、四次，會受得了副食品如麥粉這一類東西嗎？

A 孩子在四個月左右，大多會進入厭奶期。只要他是如妳所說看起來不錯、活動力還好，就不必計較他喝多少。其實，觀察他的活動情形、體重變化和生長發育，比計算他吃多少、拉多少來得重要。

孩子不想喝牛奶，可餵他副食品，若他很高興地吃了下去，也就是代表他能夠接受副食品。他一天大便三、四次，應是正常情形而不能說是腹瀉。

孩子是不是患了腹瀉？在許多時候，是不能夠以他解大便的次數和排泄物型狀來判斷的。若要知道孩子有沒有腹瀉，可觀察他的活動力、精神狀態和體重的變化。

Q

我一個朋友的孩子，在六個月大時死亡，據說與打預防針有很大關係。打預防針是不是很危險？但不打又不行，令身為家長的我很擔心。

A

地球上許多種兇狠的病原體，是專門侵犯嬰幼兒的病原體。這一類的疾病一旦發生在嬰幼兒身上，大都無特效藥可以使用。其中一些疾病，雖也有特效藥，但即使及時治療，傷害仍然難免，預防針所預防的，就是這一類疾病。

為了保障孩子的健康，預防注射十分的重要。目前世界上沒有一個國家不給孩童打預防針，只是有些地區做得不徹底而已。

接受預防注射大致上沒有危險，有些比較敏感的孩子在接受了預防注射之後，有發燒症狀。其實發燒是良性的，對身體不會構成傷害。

我不能肯定你朋友的孩子是死於預防注射，即使は，也只是百萬分之一極微少的不幸機會而已。假如所有人都因為害怕而不接受預防注射，疾病一旦流

強他的抵抗力？

A

你的孩子常常有呼吸道感染、氣管發炎的毛病，症狀是否為咳嗽和急喘，在呼氣時會發出咻咻聲音呢？這一類的孩童期呼吸道感染，大都是支氣管或細支氣管炎，與過敏性的哮喘並不相同。細支氣管炎發作前，大部分會先出現咳嗽、流鼻水和發燒等感冒症狀。哮喘是過敏的一種，患者平常沒有什麼症狀，一旦跟過敏原接觸，沒有任何先兆即會發作。這兩種疾病發作的時候症狀十分相似，但引發原因並不相同，細支氣管炎是支氣管和細支氣管高度反應而不是過敏。

孩子若是過敏，而你也知道某種食物可引發過敏反應，就要注意他的飲食並避開過敏原。如果過敏原存在空氣中，則應改善居家環境減少灰塵。只有在查出寶寶缺乏某種免疫球蛋白的情況下，給他注射免疫球蛋白才有效。他的抵抗力在他長大到某種年齡自然會增強，不是用人為方法就可以增加的。

個人一起收拾，但長大了，就要訓練他自己收拾，玩耍的地方也應該叫他自己收拾；若是玩具狗、玩具熊等伴侶，可以讓他在床上玩，但最好不要讓他同時擁有許多種的寵物玩具。一隻專一的伴侶可作為傾訴的對象，睡覺時放在旁邊，他會睡得很甜。

Q 什麼時候可以開始給孩子吃副食品？從哪些食物與方法開始著手？孩子才五個月，每天卻只睡十個小時左右（白天睡一、二個小時，晚上睡九個多小時），這樣對孩子心理和生理有何影響？

A 孩子滿三個月即可開始添加副食品，五個月大時早就可以添加了。剛開始時，你可以給他果汁、麥粉菜泥和果泥。到了六個月，肝泥、肉泥、碎菜、稀飯和豆腐泥也可以添加。若他吃得情況不錯，也可以在這時候給他蛋黃泥、馬鈴薯泥和胡蘿蔔泥。

添加副食品的原則，是以漸進為主，幾種副食品可交替使用，不必在一餐中同時給他吃那麼多種的東西。

行，死亡率是非常高的。

Q

現在的孩子從小就有自己的主張，拿穿衣服來說，天氣冷吵著要穿裙子，天氣熱反而要穿毛衣，應該教訓他嗎？小孩喜歡聽讚美的話，說他不好或糾正他的缺點時就生氣，對這樣的子女，該如何處理？小孩不肯收拾自己的玩具，怎麼辦？

A

孩子有自己的主張，而且很可能與大人的想法相反。我建議你先判斷他的主張是不是合理，如果是就可以依他；如果完全不合理，可以說道理給他聽，不一定要順從他。

小孩子喜歡讚美，你若是認為他的成就或他的行為可愛，稍微可以讚美的，那你就多多的讚美他吧！但假如他的行為只是頑皮，你可以當作不知道、沒有看見，因為你越是注意他，他可能越皮。如果他實在太不像話了，責備也是應該的，不然很快地他就被寵壞了。

孩子很喜歡「亂」，所以不可給他太多的玩具。小時候，你可幫助他，兩

多吃少，硬性改變他的喝奶時間是沒有必要的。

Q 牙科醫師曾經告訴我，安撫奶嘴會改變嬰兒嘴型，造成臉部不雅觀。可是每當孩子哭鬧，我就禁不住給他奶嘴安撫，但又怕傷了他口腔和臉部外觀，心中很矛盾，如何是好？

A 孩童喜歡吸吮奶嘴，是一種口腔期心理不滿足的代償行為。並不是絕對不要給孩子吸奶嘴，只是要以少給為原則。跟他玩玩、聊聊天，可減少他的焦慮，分散注意力。在給他吸奶嘴前，你必須弄清楚他是否有什麼問題，你沒有幫他解決。

Q 老一輩的人告訴我，小孩最好別常到醫院、診所去打針。但當小孩出現生病的情形，如下痢、發燒或特別吵鬧時，是否該把他帶到醫院去檢查？定期體格檢查，有必要嗎？

A 老前輩們說得對，不需要打的針是不應該打的。許多的病都沒有藥也可自行痊癒，即使生病，可以用藥來治療，也不一定要打針。「打針比

孩子五個月時，白天睡一、二個小時，晚上睡九個多小時，這樣的睡眠時間很正常，他的心理和生理也是正常的。你應該注意的是有沒有影響他睡眠的因素，而不必計較他如何睡、睡多少。

Q 嬰兒的正常體溫是多少，量腋下或量肛溫，那個比較準確？

A 紿孩子量體溫，應以肛溫為準，如果在三十六度至三十八度之間，就是正常體溫。當你懷疑孩子生病時，才需給他量體溫，在一般情況之下，不必天天計較孩子的體溫是多少。

Q 我的小孩平均每兩個半至三小時喝一次奶，每次八十五至九十四西。他現在已滿一個月，我想改變他喝奶時間和增加奶量，可是一直無法成功。在間隔時間，我給他餵葡萄糖水，但這樣頂多也只能延後餵奶時間二十至三十分鐘而已，應如何改正呢？

哺育嬰兒以自然為主，嬰兒的食量各有不同。請你在餵養嬰兒的時候，多觀察他的生長和發育，包括心理上、生理上的發展，不要太計較他吃

Q

我是初為人母的母親，有二個問題急於請教：

一、我的寶寶已有四個多月大了，她的預防接種有按照衛生機構所訂的計劃接種。她接受第一次三合一疫苗後沒有發燒，但第二次接種後第二天就發燒。後來寶寶由保母帶回家，數天後發現有痙攣現象。保母說：「她已發作多次，且都在熟睡中。」這是是不是三合一的後遺症？有無希望痊癒？

二、缺乏鈣質的孩子也會痙攣嗎？她會到醫院做腦波檢查，腦波都沒有問題。醫師有開處方，寶寶已經吃了二個月的藥，應否繼續讓她服用？抗痙攣藥對寶寶有害嗎？

A

寶寶痙攣的時候，距離三合一疫苗注射已有「數」天，不知你所指的「數」天是多少天？三合一疫苗中，並沒有可以引起痙攣的東西，除了疫苗中含有可引起發燒的成分，那就是百日咳疫苗。如果寶寶有熱性痙攣趨勢，接受了三合一之後，就有可能發作熱性痙攣。

較有效、比較快」是一般人自以為是、想當然爾的觀念。藥物可以口服就應口服，打針只會增加孩子的恐懼，無特別理由就不要打。

生病去找醫師看看並得到一些好意見，這要比拿藥更有價值，因此去看醫師不應強調拿藥。

帶孩子來醫院打預防針，醫師同時會給他做一次體格檢查，檢查時不一定只看他能不能打預防針，要檢查的還有他的健康狀況、生長和發育與社會發展等等。

Q 我的小孩有長高但好像沒有長胖，是不是他的胃腸不好，導致吃喝比較少。聽人家說可買中藥的開胃藥給他吃，可行嗎？

A 寶寶有厭奶期、孩子有厭食期，厭奶和厭食都是自然現象，你不必太介意他吃喝多少，而必須注意他的精神狀況、生長發育曲線和體重變化。孩子沒有長胖，我反而要恭喜你，因為他長高了，並不是胖才算健康的呀！切勿用藥來增加胃口，因為這是違反自然的，而且幾乎所有的藥都有副作用。

寶寶是小腦症，我兄嫂為此頭痛不已而十分的絕望。大哥告訴我，嫂嫂懷寶寶時並沒有亂吃藥。

請問小腦症的成因為何？是不是已無法治療？

A

寶寶前囟門過早關閉，頭顱細小，可能是顱內組織不夠，或是頭顱骨過早癒合所致。顱內腦組織不夠就是小腦症，此症目前無法治療。小腦症的形成，可能是懷孕時母親吃了影響胎兒腦部發育的藥，也可能是胎內感染或胚胎時期，外胚層神經系統發育出了問題，當然原因不明的也是很多。頭顱骨過早癒合，在腦部組織未被傷害前可進行手術治療，以免腦組織因沒有足夠的空間生長而受傷。

Q

我的寶寶已經五個多月了，於四個多月時會給他喝過幾次果汁。其中一次他食後有腹瀉現象，現在已沒有給他喝了。過早給寶寶喝果汁，是否會造成他日後過敏體質？我給寶寶喝了四、五次果汁，他會過敏嗎？

你的寶寶腦波正常，而且多次發作皆在熟睡中，那些痙攣到底是痙攣是有疑問的。假如她真的是痙攣發作，但又查不出是什麼原因，那就看看用藥之後，痙攣有沒有消失吧！假如她現在已不再發作，可服藥一段時間後再請教醫師何時終止用藥。假如吃了藥之後，她仍然像以前一樣的「痙攣」，那就應該讓她住院，由醫師來判斷夜間的發作到底是不是痙攣。

你所說的缺乏鈣質，應是鈣與磷的代謝出了毛病。鈣與磷的代謝與副甲狀腺有關，這些都是可以矯正的毛病。這一類的問題應與醫師討論，不要自己下判斷，亂給寶寶吃鈣片。

痙攣是一種症狀，但對寶寶的身體是否有害處，則完全依痙攣的原因而定。痙攣本身與身體傷害的關係不大。

Q

我的大哥有個五個月大的女兒（第三胎、前二胎皆是正常活潑聰明的孩子），自上個月開始，他發現寶寶的成長、反應皆不尋常。經過多次的就醫和檢查，結果得知寶寶的齒門已關閉。醫師說

Q 他這麼小，能手術嗎？

A

在以前醫學技術較貧乏的時代，年齡和體重，都是衡量患者能否接受手術治療的因素。新生兒，尤其是體重極低的早產兒，其代謝的變化、體液平衡的維持、酸鹼度的變化等，在施手術的時候，無一不是難題。雖然現在在醫學上所有難題也都能克服，我們已經能有信心地，替體重僅七百公克的早產兒動手術，而且十分的成功。只是許多時候，我們必須給低體重早產兒動手術時，卻很難取得家屬的同意。他們往往會說：「嬰兒那麼小，恐怕難以接受大手術，還是等他大一點再說吧！」

新生兒急診手術情況很多，下面是比較常見的幾種：

一、食道閉鎖：因為食道與氣管，在胚胎學上是同源器官。大部分先天性食道閉鎖的嬰兒，同時也有食道氣管瘻管相通。這些嬰兒大量的唾液分泌，無法經由食道進入胃。唾液在食道盲端打個轉之後，即回到口腔。嬰兒呼吸時可將這些唾液和分泌物，一起吸入肺部形成吸入性肺炎。胃部的分泌，同樣地可

A

A

A

Q

Q

請問嬰兒長期使用含副腎皮質荷爾蒙的藥膏，會產生什麼不良現象？

含副腎皮質素的藥膏，最好能避免長期使用。至於長期使用會不會產生副作用，就要看使用範圍多大和患處皮膚有沒有破損而定。如藥物沒有被皮膚大量吸收，應沒有什麼不良後果出現。

我的寶寶五個月大，仍不會翻身。我常幫他做翻身運動，可是沒有什麼效果。他是發育不正常嗎？

寶寶五個月大還不會翻身，不算不正常。你應觀察他各方面的發展，包括身體和心理上的，若仍有疑問，可帶他至醫院請教醫師。

然修補功能，將發炎局限在一定的範圍內，否則胎便性腹膜炎是十分危險而且必須立刻治療的。

五、橫膈膜疝氣：橫膈膜是分隔胸腔和腹腔的肌肉組織，它有著分隔兩腔和輔助呼吸的功能。若在胚胎發育時期，橫膈膜發育有缺陷，未能成功地分隔胸腔和腹腔，會因腹腔包容的器官多且壓力大，以致腹腔內的器官會不在腹腔而在胸腔。如此胸腔的主要器官心臟和肺臟，皆可能因此而受到壓迫，無法正常地發育和發揮功能。患橫膈膜疝氣的嬰兒，一般出現的症狀是呼吸窘迫。嚴重的呼吸窘迫會影響心肺功能，短時間之內即應加以治療。

六、氣胸：主管呼吸的器官就是肺，肺臟位在胸腔之內。在一般情況之下，胸腔是呈負壓狀態。而胸腔的負壓，有助肺泡的保持擴張和氣體的均勻分佈。當肺泡因某種原因而破裂，氣體即會溢出而使胸腔的負壓消失，而呈正壓現象。若氣體繼續溢出，胸腔正壓過高，那就是壓迫性氣胸。壓迫性氣胸會嚴重地影響心臟和肺臟功能，必須立刻解除。

七、無肛症：有些嬰兒的肛門，在出生時沒有發育。大家都瞭解，糞便是

逆流，進入食道的另一端，經瘻管而進入肺，也可造成肺炎。

二、胃腸道阻塞：胃腸道的其他部分，均會因先天或後天原因，發生閉鎖、狹窄、或阻塞。這些情況，除了患者無法獲得營養吸收之外，還可能因阻塞導致胃腸蠕動加劇，以致穿孔或破裂。

三、裂腹畸形：人類腹腔發育的初期，腹腔是打開的。隨後，在各個臟器相繼發育之後，腹壁朝腹側生長，最後會關閉，把臟器都包容在腹腔之內。有些嬰兒，可能是腹腔發育出了問題，在出生後，腹腔仍然是打開的。裂腹畸形的嬰兒，除了腹腔比較小，且是打開的之外，腹膜、腸子、肝臟、脾臟等都可能流到腹腔外面。器官在腹腔外面，除了很快就發生感染之外，體液的流失也是一個很嚴重的問題，若不加以矯治，嬰兒死亡將是必然的。

四、胎便性腹膜炎：胎便，也就是胎兒時期，形成在腸子內的糞便。胎便與糞便一樣，是遲早要從肛門排出體外的物質。假如胎兒的腸子，在胎兒時期即破了洞，那胎便就可以進入腹腔，造成嚴重的腹膜炎。胎便性腹膜炎，大都是由於腸子破洞所引起，除非是破洞已自行修補長好，或是腹膜炎已因人體自

都可嚴密監視。靜脈輸液、水分、電解質的平衡和麻醉劑的使用等，我們都能充分瞭解，現今，一個七百公克的嬰兒，也能成功地以手術矯正其身體的缺陷。

由肛門排出體外的。假如無肛症的嬰兒，沒有瘻管與其他地方或外面相接通，糞便是沒有辦法排出的。當然即使嬰兒有瘻管，但如果是通往別的器官而不是通往身體外面，也是不正常的情況。

八、先天性巨大結腸症：腸子的蠕動是由神經控制，那就是交感和副交感神經系統的功能。即使是早產兒，嬰兒的腸道神經控制，也應該是正常的。有些嬰兒，神經系統的發育可能先天就有缺陷，即是直腸部分沒有神經節細胞。因為如此，結腸沒有神經節細胞控制會經常都呈現緊張狀態。收縮狀態的腸子，可能是一小段，也有可能是很長的一段。正常含神經節細胞的腸子，可因過度的蠕動而擴大，形成巨大結腸症。患巨大結腸症的嬰兒，有可能是便秘，但也有可能因結腸長久的擴大，而發炎或潰瘍。因此嬰兒也可能有腹瀉現象。

上面談到的幾種疾病，都是比較常見，而且在新生兒時期就可能出現症狀的情況，也都是可以行手術治療的。

由於近代醫學的進步，幫一個極低體重的嬰兒施行手術治療，早已不是難題。現今的醫療技術，對新生兒和早產兒在手術時的體重、心電圖、血液氣體

健 康 寶 寶 在 我 家

◎ 嬰幼兒居家照護須知

著 者：何文佑醫師

總編輯：李亞倩

出版者：曼尼文化事業有限公司

營業處：台北縣新店市德正街 27 巷 29 弄 137 號 1 樓

郵 撥：帳號第 18890364 號

帳 戶：唵阿吽出版社有限公司

電 話：(02)8911-8404/(02)2910-6351

傳 真：(02)2915-6105

印刷者：世和印製企業有限公司

版 數：中華民國 91 年 6 月第 1 版第 1 刷

e-mail : omahhum@ms61.hinet.net

經銷商：旭昇圖書有限公司

電 話：(02)2245-1480

地 址：台北縣中和市中山路 2 段 352 號 2 樓

法律顧問：林慶苗律師

本書圖文皆依法擁有著作權及出版權，非經本公司或原創作者同意，請勿擅自以任何方式，做局部或全部轉載、摘錄、複製或翻譯、公開傳播，以免違反著作權法、觸犯刑章。

First Published in R.O.C. in 2002 by Money Books Ltd.

* ALL RIGHTS RESERVED * Copyright © 2002 by Money Ltd.

No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted in any form or by any means, electronic, mechanical, photocopying, recording or otherwise, without the prior written permission of the copyright owner.

定價/250 元

如遇缺頁、破損、裝訂錯誤等情形，敬請將本書寄回本公司更換。

本公司會奉寄等值郵票，以對您先行支付的郵資表示謝意。

國家圖書館出版品預行編目資料

健康寶寶在我家：嬰幼兒居家照護須知/何文佑著. 第 1 版. -台北縣新

店市：曼尼文化事業，民 91 頁；公分-- (育兒經典；2)

ISBN 957-9022-49-6 (平裝)

1. 育兒 2. 兒科

428

91007554

Queens Library



Queens Library Online

Find information,
do research,
look through the
library catalog
from home,
school or office.

www.queenslibrary.org

關於本書

寶寶生長發育期的一舉一動，總是父母的目光焦點。小寶貝的健康，更是時時牽動著父母的心。寶貝身體健康一旦出了問題，常讓父母急如熱鍋上的螞蟻，六神無主，不知所措？到底是該求神問卜好呢，還是聽信老一輩的治療偏方好？

本書作者以其在小兒科行醫多年的臨床經驗及專業知識，針對新生兒照護須知，以及嬰幼兒在生長發育期常見疾病、問題等，提供父母，或是保母正確的醫療觀念，以便適時配合醫生，做出最佳判斷並給予Baby最好及立即性的醫療照顧。書中對於各種嬰幼兒常見疾病及新生兒、早產兒的照護，乃至正確的育兒觀念等，均有深入淺出的解說，除了讓您對寶寶常見疾病有更深入的了解外，更能助您輕鬆養育出超級健康寶寶。

NO LONGER PROPERTY OF
THE QUEENS LIBRARY.
SALE OF THIS ITEM
SUPPORTED THE LIBRARY

QUEENS BOROUGH PUBLIC LIBRARY



0 1184 9838298 5

健康寶寶 在我家

Healthy Baby



為什麼我家的baby總是一天到晚掛病號？為什麼我家的baby總是難帶養？
為什麼別人家的baby總是身強體健、活力四射？家有新生兒怎麼照顧？早產兒又該如何照顧？極低體重嬰兒怎麼照顧？不喝母乳好嗎？寶寶常見疾病有哪些？會有哪些症狀？怎麼預防？怎麼治療？溢奶、吐奶時怎麼辦？厭食、腹瀉、反芻、嬰兒腹絞痛、尿床、發燒、哮喘、肺炎、川崎症……怎麼辦？為什麼要打預防針？預防接種時該注意哪些事項？連串的疑問，本書將提供你最正確的醫療及育兒觀念，讓你對寶寶的居家照顧，輕鬆自如，鴛鴦就熟。

Fh

091500

Forest Hills

108-19 71st Avenue

Forest Hills, NY 11375

(718) 268-7934

ISBN 957-9022-49-6

00250



9 789579 022491



定價250元